



***global services***

# Spis treści

<b>Rozdział I</b>	<b>Wprowadzenie</b>	<b>5</b>
<b>Rozdział II</b>	<b>Praca z programem</b>	<b>6</b>
<b>Rozdział III</b>	<b>Obsługa okien</b>	<b>8</b>
<b>1</b>	<b>Moja struktura organizacyjna</b>	<b>8</b>
	Moje dane podstawowe	8
	Wnioski dot. kont bankowych	10
	Moje pełne dane (Portal Potencjału)	10
<b>2</b>	<b>Umowy na realizację świadczeń</b>	<b>11</b>
	Stan przelewów bankowych	12
	Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń	13
	Moje umowy	14
	Szczegóły dotyczące umowy	16
	Faktury związane z rozliczaniem umowy	17
	Przeгляд spraw ozdania rozliczeniowego	19
	Dane ze w spomagania rozliczeń	19
	Import dokumentów rozliczeniowych	23
	Pliki z umowami do pobrania	24
	Ankiety do wypełnienia	25
	Przeгляд danych o deklaracjach POZ	28
	Przeгляд wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem	30
	Recepty	30
	Składanie w niosków o zastrzeganie recept	31
	Przeгляд w niosków na anulowanie/zastrzeżenie recept	32
	Generowanie numerów recept	32
	Pobieranie plików ze szczegółami	33
	Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji	33
	Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP	37
	Przeгляд świadczeń - decyzje OW	38
	Przeгляд wniosków o zgody indywidualne	39
	Chemioterapia niestandardowa	40
	Zgody indywidualne	41
	Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci (6100)	42
	Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż w skazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie (6101)	45
	Wniosek o rozliczenie świadczeń w wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ (6102)	48
	Wniosek o rozliczenie świadczeń, które zostały w wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ (6103)	51
	Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5 000 zł i trzykrotność w wartości punktowej grupy określonej w e w niosku (6104)	54
	Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego rozliczenie w właściwej grupie JGP dopuszczono z wyższego poziomu referencyjnego, a świadczenia udzielono w trybie nagłym udzielono w trybie nagłym (6105)	56
	Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie w wszystkie (określone w e w niosku) warunki (6106)	59
	Wniosek o rozliczenie świadczenia, gdy w trakcie tej samej hospitalizacji w wykonano więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwi otwórczych (6107)	62
	Skierowania na leczenie sanatoryjne	65
	Informator o postępowaniach na rok	66
<b>3</b>	<b>Refundacja leków</b>	<b>67</b>
	Przekazanie danych o zrealizowanych lekach	67
	Sprawdzenie poprawności recept	70
	Stan przelewów bankowych	71

4	Zaopatrzenie ortopedyczne .....	72
	Przekazanie danych o zrealizowanych środkach .....	73
	Przegląd zrealizowanych świadczeń ortopedycznych .....	74
5	Punkt dystrybucji recept .....	78
	Zastrzeżenie recept .....	79
	Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept .....	79
	Generowanie pliku z zastrzeżonymi receptami .....	80
	Przyjmowanie wniosków na recepty .....	81
	Przyjmowanie wniosków na recepty (przebieg skrócony) .....	81
	Zatwierdzanie wniosków złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza .....	82
	Przygotowanie danych dla drukarni .....	82
	Odebranie recept z drukarni .....	83
	Wydawanie recept .....	83
	Pobieranie zakresów recept .....	84
6	Nowości .....	85
<b>Rozdział IV Rejestracja Świadczeniodawcy</b>		<b>87</b>
<b>Rozdział V Aktywacja Świadczeniodawcy</b>		<b>90</b>
<b>Rozdział VI Administracja</b>		<b>92</b>
1	Zmiana hasła .....	92
2	Administracja prawami dostępu .....	94
3	Przełącz pytanie do operatora .....	95
4	Wniosek o nadanie uprawnienia administratora .....	96
5	Pobranie plików technicznych NFZ .....	97
6	Stan przekazanych przesylek do systemu CBS .....	98
7	Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje .....	99
8	Wniosek o założenie konta administratora .....	100
9	Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ .....	100
10	Dane użytkownika .....	101
<b>Rozdział VII Wymagania techniczne i instalacyjne</b>		<b>103</b>
<b>Rozdział VIII Najczęściej zadawane pytania</b>		<b>104</b>
1	Jak zatrudnić personel w komórce? .....	104
2	Jak zmienić dane personelu w komórce? .....	104
3	Jak usunąć zatrudnienie personelu z pojedynczej komórki? .....	105
4	Jak przenieść zatrudnienie do innej komórki (nawet w obrębie tego samego produktu)? .....	105
5	Jak usunąć dane dla wpisu zatrudnienia z brakującą grupą i/lub specjalnością? .....	105
6	Jak zwolnić personel we wszystkich komórkach? .....	106
7	Jak dodać personel? .....	106
8	Jak zmienić dane personelu? .....	107
9	Jak usunąć dane? .....	107
10	Jak zmienić dane personalne? .....	108
<b>Rozdział IX Dodatkowe informacje</b>		<b>109</b>





# 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. Internet Explorer, 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.

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.

W przypadku prawidłowego zalogowania się do systemu wyświetlona zostanie strona www prezentowana poniżej.

Portal Świadczeniodawcy 2.1405 [ Wyloguj ]

	<p>Kod świadczeniodawcy: <b>08R/10005</b></p> <p>Nazwa świadczeniodawcy: <b>Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach</b></p> <p>Użytkownik: <b>test1</b></p>
--	--

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.)

#### 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*

- ▶ [21.10.10 - testestestestestestest](#)

#### 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 umożliwiającą przeprowadzenie rozliczenia w zakresie zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomocnicze i techniczne*

- ▶ [Przekazanie danych o zrealizowanych środkach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne](#)
- ▶ [Stan przelewów bankowych](#)

[Pokaż więcej..](#)

#### Refundacja leków

*Grupa tematycznych funkcji umożliwiającą przeprowadzenie rozliczenia w zakresie refundacji leków*

- ▶ [Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne](#)
- ▶ [Sprawdzanie poprawności recept](#)

[Pokaż więcej..](#)

#### Punkt dystrybucji recept

*Grupa tematycznych funkcji umożliwiającą obsługę punktu dystrybucji recept*

- ▶ [Obsługa punktu dystrybucji recept](#)

#### Administracja i opcje

*Parametry działania aplikacji*

- ▶ [Zmiana hasła](#)
- ▶ [Administracja prawami dostępu](#)
- ▶ [Przełącz pytanie do operatora](#)

[Pokaż więcej..](#)

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.

### 3 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](#)

[Umowy na realizację świadczeń](#)

[Refundacja leków](#)

[Zaopatrzenie ortopedyczne](#)

[Punkt dystrybucji recept](#)

[Nowości](#)

#### 3.1 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.



##### 3.1.1 Moje dane podstawowe

Aby wejść na stronę przeglądu danych Świadczeniodawcy, należy na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy** wybrać sekcję **Moja struktura organizacyjna/Moje podstawowe dane**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1405 [ Wyloguj ]

### Informacje własne świadczeniodawcy

▶ Powrót
▶ Wnioski dot. kont bankowych apteki
▶ Wnioski dot. kont bankowych świadczeniodawcy
▶ Pomoc

**Dane ogólne**

Kod świadczeniodawcy: **08R/10005**  
Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**  
NIP: **677-169-45-70**  
Regon: **690697529**  
Rodzaj świadczeniodawcy: **906 indywidualna praktyka pielęgniarska**  
Świadczeniodawca: **Tak**  
Apteka: **Tak**  
Organ założycielski: **nazwa ministra**  
Data aktualizacji: **24.06.2010**

**Konto bankowe apteki**

Nr konta bankowego: **72 7612 6532 7280 8628 8368 1635**

**Dane adresowe**

Kod terytorialny: **1601011 Brzeg**  
Kod pocztowy: **31-209**  
Poczta: **Opole**  
Miasto: **Brzeg**  
Ulica: **Prądnicza 802**  
Telefon: **(333)445 66 70**  
Faks: **(012)614 22 60**

**Dane kontaktowe**

Kontakt: **1**  
Główny księgowy: **Niemiec Beata**  
Kierownik: **Pasowicz Mieczysława**

Osoby upoważnione do składania oświadczeń (zgodnie z danymi rejestrowymi):

Wybranie tej opcji powoduje przejście do prezentacji danych podstawowych Świadczeniodawcy wraz z listą kont bankowych zdefiniowanych niezależnie. Konta bankowe są prezentowane od roku 2005. Strona służy do przeglądu danych (pola zacieniowane na szaro) i nie ma możliwości modyfikacji pozycji na stronie. W części **Konto bankowe apteki** znajduje się przycisk **Zmień**, który pozwala na dodanie nowego konta - jeśli żadne nie istnieje, lub zmianę istniejącego numeru konta.

W oknie wniosku o zmianę nr. rachunku bankowego przyciski znajdują się przyciski: **Zapisz zmiany** oraz **Oznacz jako sprawdzony** - dostępne po wcześniejszym kliknięciu przycisku **Wprowadź**.

WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: 4391

Warszawa, 25.11.2009

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 08  
08R/66666 - Microsoft sp. z o.o.  
Aleje Jerozolimskie 195a  
02-222 Warszawa, Warszawa

Wniosek w sprawie rachunku bankowego apteki  
o wpisanie w systemie informatycznym NFZ nr rachunku bankowego

Wnoszę o wpisanie w systemie informatycznym NFZ poniższego nr rachunku bankowego, na który będą przesyłane środki pieniężne z tytułu refundacji cen leków.

Nr rachunku bankowego:

Podpis/y i pieczęć Apteki .....

Przycisk **Zapisz zmiany** powoduje zapisanie nowego nr. konta bankowego jako wersji roboczej - tzn. nie zostanie ona wysłany do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Przycisk **Oznacz jako sprawdzony** powoduje zapisanie nowego nr. konta jako sprawdzonego

przez świadczeniodawcę oraz wygenerowanie kodu kreskowego dla wniosku. Po oznaczeniu wniosku jako sprawdzony świadczeniodawca powinien wydrukować wniosek, podpisać, a następnie wysłać do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. W przypadku gdy wprowadzony numer znajduje się na negatywnej liście kont bankowych wyświetlony zostanie komunikat "Wprowadzony nr konta bankowego jest zarejestrowany w OW NFZ na liście negatywnych kont bankowych".

### 3.1.1.1 Wnioski dot. kont bankowych

W górnej części okna znajdują się przyciski pod postacią linków, umożliwiające przejście do okien umożliwiających wypełnienie wniosków dotyczących kont bankowych apteki i świadczeniodawcy.



Tworzenie nowych wniosków w obu przypadkach jest prawie identyczne jak tworzenie wniosku o zmianę konta bankowego apteki za pomocą przycisku **Zmień** (opisanego wyżej). Jedyną różnicą w przypadku konta świadczeniodawcy jest to, że po kliknięciu **Nowy wniosek** wyświetlona zostanie lista umów świadczeniodawcy, z której należy wybrać odpowiednią umowę dla której składany jest wniosek. W przypadku gdy do umowy nie został jeszcze przypisany żaden numer konta bankowego, kliknięcie przycisku **Nowy wniosek** spowoduje utworzenie wniosku w sprawie rachunku bankowego, a nie wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego. Naciśnięcie przycisku **Powrót** powoduje przejście do strony dotyczącej struktury Świadczeniodawcy.

### 3.1.2 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: **08R/10017**  
 Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**  
 Użytkownik: **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.



**Profile potencjału**  
Obsługa profili potencjału do ofertowania oraz profil 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

## 3.2 Umowy na realizację świadczeń

Strona umożliwi 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 umożliwi 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
- ▶ Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem
- ▶ Recepty
- ▶ Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji
- ▶ Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP
- ▶ Przegląd świadczeń – decyzje OW
- ▶ Przegląd wniosków o zgody indywidualne
- ▶ Skierowania na leczenie sanatoryjne
- ▶ 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](#)

[Weryfikacja świadczeń - przegląd według sprawozdań](#)

[Moje umowy](#)

[Pliki z umowami do pobrania](#)

[Ankiety do wypełnienia](#)

[Przegląd danych o deklaracjach POZ](#)

[Weryfikacja świadczeń - przegląd według świadczeń](#)

[Recepty](#)

[Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji](#)

[Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP](#)

[Przeglądanie świadczeń - decyzje OW](#)

[Przegląd wniosków o zgody indywidualne](#)

[Skierowania na leczenie sanatoryjne](#)

[Informator o postępowaniach na rok...](#)

### 3.2.1 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** 2.0142 [ Wyloguj ]

## Przegląd przelewów

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26 26/ 2, 48100 OPOLSKIE**  
 Użytkownik: **ika**  
 Kontrahent: **08R/10017**

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:   
 Tytuł przelewu:   
 Data płatności od:  do:   
 Data przelewu od:  do:

Symbol faktury	Data płatności	Data przelewu	Kwota przelewu (zł)	Tytuł przelewu	Znacznik operacji	Numer rachunku
203/2006	24.11.2006		181 660,00	08R10017 Faktura 203/2006 świadczenie 09 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
221/2006	05.12.2006		242,36	08R10017 Faktura 221/2006 świadczenie 10 za miesiąc 11	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
210/2006	24.11.2006		54,00	08R10017 Faktura 210/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
208/2006	24.11.2006		11 206,80	08R10017 Faktura 208/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
207/2006	24.11.2006		20 093,40	08R10017 Faktura 207/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
206/2006	24.11.2006		6 832,40	08R10017 Faktura 206/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
202/2006	24.11.2006		10 824,00	08R10017 Faktura 202/2006 świadczenie 05 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
199/2006	24.11.2006		98 905,43	08R10017 Faktura 199/2006 świadczenie 06 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295

### Dostępne przyciski

- **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.

### 3.2.2 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**.

**Wyszukiwanie**

Kod instalacji:

Rok:

Miesiąc sprawozdawczy:  styczeń  luty  marzec  kwiecień  maj  czerwiec  
 lipiec  sierpień  wrzesień  październik  listopad  grudzień

Miesiąc rozliczeniowy:  styczeń  luty  marzec  kwiecień  maj  czerwiec  
 lipiec  sierpień  wrzesień  październik  listopad  grudzień

Numer kuponu:

Kod umowy:

Numer korekty sprawozdania:

Status weryfikacji:  Niezweryfikowane  Zweryfikowane – automat  Zweryfikowane – pracownik

Wynik weryfikacji:  Poprawne  Ostrzeżenie  Błąd

Błąd weryfikacji:

Zakres świadczeń:

Świadczenie:

Data wykonania świadczenia od:  do:

Status rozliczenia świadczenia:

**Wyszukiwanie zaawansowane**

Identyfikator świadczenia nadawczego:

Identyfikator produktu:

Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINFZ:

KG:

Data urodzenia pacjenta:

Wyszukaj

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 SINFZ, KG. Za pomocą **Wydruku** można wydrukować lub wyeksportować w formacie XML bądź CSV, wykaz wyszukanych świadczeń (dostępne w przypadku gdy plik dostosowania zawiera następujące pozycje:

- 11056 "Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji - Eksport XLS"
- 11057 "Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji - Eksport CSV")

Jeżeli dla wyświetlanego danego świadczenia nie ma błędów weryfikacji ale są ostrzeżenie, to link otwierający okienko z listą ostrzeżeń/błędów zawiera kod pierwszego ostrzeżenia: jeśli kod jest koloru ciemnoczerwonego to dotyczy błędu; jeśli kod jest koloru ciemnożółtego to dotyczy ostrzeżenia.

### 3.2.3 Moje umowy

Przejdźcie 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

Portal Świadczeniodawcy 2.1104
[ Wyloguj ]

### Informacje o umowach

▶ Powrót   ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy: **08R/66666**

Nazwa świadczeniodawcy: **Microsoft sp. z o.o.**

Użytkownik: **SIVV1234**

**Wyszukiwanie**

Rok:

Rodzaj świadczeń:

Typ umowy:


Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

Kod umowy▲	Rok	Nazwa rodzaju świadczenia	Data oferty	Data umowy	Kwota umowy (zł)	Konto bankowe	Status umowy	Data podpisania [NFZ]	Data aktualizacji danych
08R/66666/02/01/AOS/2010	2010	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	10 110 000,00	<BRAK> <b>Zmień</b>	Umowa podpisana	11.01.2010	31.01.2010
08R/66666/02/04/AOS/2010	2010	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	10 000 000,00	<BRAK> <b>Zmień</b>	Umowa podpisana	18.01.2010	18.01.2010
08R/66666/0401/2010/POZ/	2010	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	Początek: 01.01.2010 Koniec: 31.12.2010	99 999 990,00	<BRAK> <b>Zmień</b>	Umowa podpisana	08.01.2010	08.01.2010

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 dostępne są następujące przyciski:

- Przycisk pozwala na pobranie umowy w postaci xml dla Świadczeniodawcy,
- Przycisk powoduje przejście do planu umowy ([szczegóły dotyczące umowy](#)),
- Przycisk powoduje przejście do rachunków z rozliczenia umów ([faktury](#) związane z rozliczaniem umowy),

- Przycisk  powoduje przejście do danych ze [wspomagania rozliczeń](#), aktywowania funkcji przetwarzania oraz drukowania sprawozdania rozliczeniowego.

Przycisk **Importuj dokumenty rozliczeniowe** pozwala na przejście do strony umożliwiającej import plików komunikatów REF.

### 3.2.3.1 Szczegóły dotyczące umowy

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


- **Plan umowy**



The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there is a navigation bar with the portal name and a 'Wyloguj' button. Below this is a section titled 'Szczegółowe informacje o umowach'. A breadcrumb trail indicates the current location: 'Plan umowy > Limity > Aneksy > Powrót > Pomoc'. The main content area displays contract details: 'Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 POMORSKIE test1', 'Użytkownik: test1', 'Kod umowy: 08R/10005/02/01/ADS/2007', and 'Rok: 2007'. Below this is a section for 'Przegląd aktualnego planu umowy' with a dropdown menu set to 'marzec'. A table lists contract products with columns for 'Miesiąc', 'Produkt kontraktowy', 'Nazwa produktu', and 'W Dane wartościowe planu'. The table contains two rows of data.

Miesiąc	Produkt kontraktowy	Nazwa produktu	W Dane wartościowe planu						
3	02.1220.007.02	ŚWIADCZENIA W PORADNI NEUROLOGICZNEJ	1	Liczba:	2	Cena:	7,0000 zł	Kwota:	14,0000 zł
3	02.9999.001.03	WZROST KOSZTÓW ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z TYTUJU USTAWY Z DNIA 22 LIPCA 2005 R. O PRZEKAZANIU ŚRODKÓW FINANSOWYCH ŚWIADCZENIODAWCOM NA WZROST WYNAGRODZEŃ W ROZMIARU 40%.	1	Liczba:	2	Cena:	10,0000 zł	Kwota:	20,0000 zł

Na pierwszej 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  powoduje rozwinięcie do poziomu produktów jednostkowych obowiązujących dla danego produktu kontraktowego wraz z wagami.

- **Limity**

Portal Świadczeniodawcy 2.0012 [Wyloguj]

### Szczegółowe informacje o umowach

Plan umowy > **Limity** > Aneksy > Powrót > Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81304 Gdynia  
 Użytkownik: test2  
 Kod umowy: 0401/XXXX/01/05/01/3/5  
 Rok: 2007

Aktualne limity finansowe obowiązujące dla umowy

Miesiąc	Limit finansowy (zł)
1	3 750,00
2	3 750,00
3	3 750,00
4	3 750,00
5	3 750,00
6	3 750,00
7	3 750,00
8	3 750,00
9	3 750,00

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

- **Aneksy**

Portal Świadczeniodawcy 2.0124 [Wyloguj]

### Szczegółowe informacje o umowach

Plan umowy > Limity > **Aneksy** > 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

Przeгляд aneksów dla umowy

Numer wersji	Propozycja świadczeniodawcy	Daty aneksu	Kwota aneksu (zł)	Status aneksu	Data podpisania [RFZ]	Data aktualizacji danych
1	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	0,00	Umowa podpisana	02.01.2007	02.01.2007
2	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	-992 609,79	Umowa podpisana	10.01.2007	10.01.2007
3	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	-992 609,79	Umowa podpisana	19.01.2007	19.01.2007
4	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	Początek: 01.01.2007 Koniec: 31.12.2007	-992 753,79	Umowa podpisana	01.02.2007	01.02.2007

Na ostatniej 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.

#### 3.2.3.2 Faktury związane z rozliczaniem umowy

W tej opcji są prezentowane dane o rachunkach wprowadzonych do rozliczenia umowy (przeгляд 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
[ Wyloguj ]

## Przeгляд faktur

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 08R/66666 Aleje Jerozolimskie1 1, 05221 Warszawa5**

Użytkownik: **test1**

Kod umowy: **054/140050/07/010/10**

Rok: **2010**

**Przeгляд rachunków z rozliczeń**

Miesiąc:

Symbol faktury:

Miesiąc	Rodzaj rozliczenia	Symbol faktury		Data wystawienia	Data wpływu	Data płatności	Kwota faktury (zł)	Kwota płatności (zł)	Data aktualizacji danych	Data księgowania danych	Status
1	Rachunek rozliczający w ramach limitu	0060/01/10		29.01.2010	04.02.2010	18.02.2010	131 190,00	131 190,00	08.02.2010	08.02.2010	
1	Rachunek rozliczający w ramach limitu	007/K/10/PZOZ		19.02.2010	19.02.2010	04.03.2010	-13 211,55	-13 211,55	23.02.2010	23.02.2010	
2	Rachunek rozliczający w ramach limitu	0159/02/10		28.02.2010	10.03.2010	24.03.2010	139 064,89	0,00	18.03.2010	18.03.2010	

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.



## 3.2.3.2.1 Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

**Portal Świadczeniodawcy** 2.1405 [ Wyloguj ]

### Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca Użytkownik: **Świadczeniodawca 08R/66666 Aleje Jerozolimskie1 1, 05221 Warszawa5 test1**

Kod umowy: **08R/66666/02/01/AOS/2010**

Faktura: **FAKTURA1**

Miesiąc: **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.

## 3.2.3.3 Dane ze wspomaganie rozliczeń

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).

## Portal Świadczeniodawcy [ 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:

[Przejrzyj 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	<b>Nowy załącznik</b>	<b>Anuluj szablon</b>
Styczeń	17.03.2010	Tak	Obecne	17.03.2010 08R/66666/02/01/AOS/2010%	2178	<b>Nowy załącznik</b>	<b>Anuluj szablon</b>
Luty	11.03.2010	Tak	Brak	17.03.2010 1		<b>Brak</b>	
Marzec	04.03.2010	Tak	Obecne	11.01.2010 PPS1/2010	2082	<b>Nowy załącznik</b>	<b>Anuluj szablon</b>
Kwiecień	Nie wykonywano	Nie	Brak			<b>Brak</b>	

Dostępne są też przyciski funkcyjne:

- **Wydruk sprawozdania** - pozwala na przejście do strony, gdzie możliwe jest wywołanie funkcji drukowania po kliknięciu w przycisk **Drukuj**.

## Portal Świadczeniodawcy [ 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	25,600000	716 916,200000	269	7 667,400000
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 PIELEGNIAKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW WPS	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIELEGNIAKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
01.0032.160.09	1	ŚWIADCZENIA PIELEGNIAKI POZ UDZIEŁONE UPRAWNIENIEM 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**.


Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaznik korygujący/sama 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	718 918.200000	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	655E 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 PIELEŃNIARKI POZ DLA 1 UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007		0,00	5.000000	0,000000	0 0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI POZ	styczeń 2007		3 280,00	11.000000	36 080.000000	0 0,000000
							Zamknij	0,000000 0 0,000000
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Waga/Wskaznik korygujący	Zrealizowana liczba świadczeń	Wykonana liczba punktów				
5.01.00.0000026	ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI POZ- UBEZPIECZENI 7-65 RZ	1	3280	3280	61 600.000000 0 0,000000			
5.01.00.0000027	ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI POZ- UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,95	0	0	0,000000 0 0,000000			
5.01.00.0000028	ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI 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.

Wydruk sprawozdania > Powrót > Pomoc

---


 Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DUO-DEN" Czarnowąsy Dworcowa 1, 46020 Czarnowąsy  
 Użytkownik: test1  
 Kod umowy: 0402/rozum/mod/01  
 Rok: 2008

---


**Generacja załącznika do faktury**

Miesiąc:

Załącznik do faktury:

Rozliczenie:

Numer rozliczenia:

Numer korekty:

Opis:

Data: 25.02.2008

Sprawozdania elektroniczne:


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



0008000000000221594

Produkt (zakres)	Wyróżnik	Nazwa produktu (zakresu)	Miesiąc sprawozdawczy	Liczba podopiecznych/Liczba świadczeń	Cena świadczenia / stawka kapitałowa (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	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		4,80	0,00	
		5.01.00.0000025	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ-UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,80		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 KRĄŻENIA	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)

Okusz, .....  
 (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 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.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.1308 [ Wyloguj ]

## Przegląd anulowanych szablonów

► Powrót

Świadczeniodawca: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26 26/2, 48100 OPOLSKIE**  
Rok: **2010**

**Wyszukiwanie**

Sygnatura umowy:   
Identyfikator szablonu:   
Miesiąc:   
Data operacji:   
Użytkownik:

Brak szablonów do wyświetlenia

### 3.2.3.4 Import dokumentów rozliczeniowych

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

**Portal Świadczeniodawcy** 2.1314 [ Wyloguj ]

## Import dokumentów rozliczeniowych

► Powrót ► Pomoc

Kod świadczeniodawcy: **01221**  
Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" Opolska 13, 30434 Opole**  
Użytkownik: **test1**

**Wysyłanie dokumentu**

**Wyszukiwanie**

Rok:   
Miesiąc:   
Kod umowy:   
Status importu:

Kod umowy	Czas generacji	Numer dokumentu	Typ dokumentu	Typ rachunku	Miesiąc rozliczeniowy	Data wystawienia	Kwota dokumentu	Data modyfikacji	Status importu	Id Importu	Szczegóły
08R/66666 /0401/2010/POZ/			nieznany					2010-07-09 16:59:19	Import przerwany - wystąpiły błędy	2307	<a href="#">Lista błędów</a>
01221/NOM/2010/	2010-03-23	PP502F/2010	pieniężny	ubezpieczenie powszechne	Styczeń	2010-03-23	81608	2010-07-09 16:43:02	Import przerwany - wystąpiły błędy	2306	<a href="#">Lista błędów</a>

Aby wysłać plik należy kliknąć przycisk **Przeglądaj**. W nowo otwartej 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'"*.

### 3.2.4 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: **Prądnicka 802, 31209 Opole test1**

Wyszukiwanie  
 Rok:

Kod umowy	Rok	Status pobrania	Data pobrania danych	Pliki do pobrania	
03/07/1/1	2007	pobrano	10.05.2010	030711_1_.umx	<b>Pobierz</b>
03/07/3	2007	pobrano	04.08.2009	03073_1_.umx	<b>Pobierz</b>
0401/usuw/prod/03/sc	2009	pobrano	16.06.2009	0401_usuw_prod_03_sc_1_20090616931.umx	<b>Pobierz</b>
0403/podwyk/03/sc	2008	nie pobrano		➔ 0403_podwyk_03_sc_2_200908122055.umx	<b>Pobierz</b>
0403/umowa/02/sc	2009	nie pobrano		➔ 0403umowa02sc_1_.umx	<b>Pobierz</b>
0404/aneksy/01	2008	nie pobrano		➔ 0404_aneksy_01_1_200908122055.umx	<b>Pobierz</b>
08R/10005/02/01/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_01_AOS_2008_1_200908122057.umx	<b>Pobierz</b>
08R/10005/02/aa/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_aa_AOS_2008_1_200908122056.umx	<b>Pobierz</b>
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...**

### 3.2.5 Ankiety do wypełnienia

Wybranie tej opcji ze strony **Portalu Świadczeniodawcy** powoduje wyświetlenie strony jak poniżej:

**Portal Świadczeniodawcy** 2.0176 [ Wyloguj ]

**Lista ankiet**

► Powrót ► Pomoc

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).

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

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
[ 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.

Filtr **Kontekst ankiety** - pozwala na znalezienie ankiet kontekstowych opartych na konkretnym kontekście. W przypadku istnienia zdefiniowanego schematu ankiet kontekstowych, w tabeli prezentującej ankietę 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 [ 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:


Numer PESEL:

Rok księgi głównej:

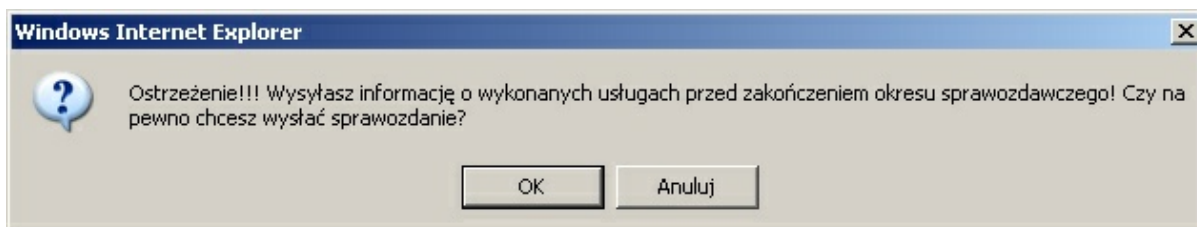
Numer księgi głównej:

Numer PESEL	Rok księgi głównej	Numer księgi głównej▲	Data ostatniej edycji	Status	Data wysłania	Szczegóły
62080691105	2009	3	21.09.2009 12:59:38	Odblokowana - wysłana	21.09.2009 12:59:41	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>
09022723414	2009	3	23.09.2009 15:44:05	Odblokowana - odrzucona przez OW	23.09.2009 15:44:07	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>
20051374923	2009	3	17.07.2009 10:08:24	Odblokowana - zamknięta przez OW	17.07.2009 10:12:25	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>

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.

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. Jakie 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, priowy, niedowidzenia)	<input type="text"/>
D4. Jaka profilaktykę wtórną włączono ?		Odpowiedź
1.	leki przeciwplatekcyjne	<input type="text"/>
2.	leki przeciwzkrzepowe / doustne/	<input type="text"/>
3.	leki obniżające ciśnienie	<input type="text"/>
4.	skierowanie na zabieg udrażniający tętnice (endarterectomia, 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.



Filtr **Okres obowiązywania** pozwala na filtrowanie ankiet na podstawie wybranego z rozwijanej listy okresu obowiązywania.

### 3.2.6 Przegląd danych o deklaracjach POZ

Wybór linku powoduje przejście do listy deklaracji POZ, gdzie wyszukiwanie wg: roku, miesiąca, rodzaju listy (lekarz, położna, pielęgniarka, medycyna szkolna) statusu weryfikacji oraz kodu umowy zawęży przeglądane deklaracje do typów określonych filtrami. Po wypełnieniu pól wyszukiwania deklaracji wybieramy przycisk **Znajdź**, efekt widoczny jest pod sekcją wyszukiwania.



## Przegląd informacji zagregowanych o deklaracjach POZ

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy: **000782**  
 Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego**  
 Użytkownik: **test1**



## Wyszukiwanie deklaracji

Rok:   
 Miesiąc:   
 Rodzaj listy:   
 Status weryfikacji:   
 Kod umowy:   
 Kolumny grupowane: Kod instalacji, Kod umowy, Produkt, Pobrane przez rozliczenia w oddziale **Zmieni**

Znajdź

Miesiąc	Rodzaj listy	Status weryfikacji	Kod instalacji	Kod umowy	Produkt	Liczba deklaracji	Pobrane przez rozliczenia w oddziale	Szczegóły
Styczeń	Lekarz	Niezweryfikowana	18010497	0401/0019/06	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W P (GAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI 7-65 RZ-1	3	Nie	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>
Styczeń	Lekarz	Odrzucona	18010497	0401/XXXX/05/TEST1	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W P (GAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ-1	84	Nie	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>
Styczeń	Lekarz	Odrzucona	18010497	0401/XXXX/05/TEST1	KAPITACJA W OPIECE LEKARSKIEJ W P (GAB) LEK POZ - UBEZPIECZENI 7-65 RZ-1	3464	Nie	<a href="#">Pokaż Szczegóły</a>

Na liście pozycji wyselekcjonowanych wg wcześniej założonych filtrów, w ostatniej kolumnie odsyłacz **Pokaż szczegóły** pozwala na podgląd danych szczegółowych wybranej deklaracji. Edytowane jest dodatkowe pole na stronie dotyczącej deklaracji. Do przeglądu szczegółów wybranej deklaracji wymagane jest prawo 11062 - Przegląd szczegółów złożonych deklaracji POZ.

## Portal Świadczeniodawcy 2.0142

[ Wyloguj ]

## Prezentacja informacji o deklaracjach POZ

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy: **08R/10017**  
 Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**  
 Użytkownik: **ika**



Rok: **2007**  
 Miesiąc: **POŁOŻNIA**  
 Rodzaj listy: **POŁOŻNIA**  
 Status weryfikacji: **Zaliczona**



## Wyszukiwanie deklaracji

Rodzaj listy:   
 Status weryfikacji:   
 Kod umowy:   
 PESEL:   
 Wyświetlane wiersze od:  do:  z 0  
 Kolumny ukryte: **Zmieni**

Znajdź

Brak informacji o deklaracjach

### 3.2.7 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**.

The screenshot displays the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there is a navigation bar with the portal name and a version number '2.1202'. A user is logged in as 'Microsoft sp. z o.o. Aleje Jerozolimskie 195a, 02222 Warszawa' with user ID 'SIVV1234'. The main heading is 'Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem'. Below this, there are navigation links: 'Powrót', 'Wydruk', and 'Pomoc'. The search section, titled 'Wyszukiwanie', includes several filters: 'Kod instalacji' (dropdown), 'Rok' (dropdown set to 2010), 'Miesiąc sprawozdawczy' (checkboxes for months, with 'kwiecień' selected), 'Stan weryfikacji' (dropdown), 'Wynik weryfikacji' (checkboxes for 'Poprawne', 'Ostrzeżenie', 'Błąd'), and 'Błąd weryfikacji' (text input). Below the search filters is the 'Wyszukiwanie zaawansowane' section with fields for 'Identyfikator świadczenia nadawczego', 'Identyfikator produktu', 'Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINFZ', 'KG', 'Data urodzenia pacjenta', 'Data wykonania świadczenia od:' (with 'do:' field), 'Kod umowy', 'Zakres świadczeń', and 'Świadczenie'. A 'Wyszukaj' button is located at the bottom right of the search area.

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 SINFZ, KG. Za pomocą **Wydruku** można wydrukować lub wyeksportować w formacie XML bądź CSV, wykaz wyszukanych świadczeń (dostępne w przypadku gdy plik dostosowania zawiera następujące pozycje:  
 - 11058 "Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem - Eksport XLS"  
 - 11059 "Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem - Eksport CSV").

### 3.2.8 Recepty

Odsyłacz **Recepty** prowadzi do podstrony z funkcjonalnością obsługi recept.

Na stronie dostępne są odnośniki:

- [Składanie wniosków o zastrzeganie recept](#)
- [Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
- [Generowanie numerów recept](#)
- [Pobieranie plików ze szczegółami](#)

### 3.2.8.1 Składanie wniosków o zastrzeganie recept

**Składanie wniosków o zastrzeganie recept** - prowadzi do okna Zastrzeganie recept, na której Świadczeniodawca może zastrzegać wydane mu recepty. Filtry na kod i PESEL lekarza są opcjonalne i powodują wyświetlenie tylko tych recept, które zostały wydane wskazanemu Świadczeniodawcy na danego lekarza. W przypadku kiedy nie podajemy opcjonalnych danych w filtrach, wyświetlane są wszystkie recepty wydane Świadczeniodawcy.

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.

The screenshot shows a web browser window titled 'Portal Świadczeniodawcy - Windows Internet Explorer'. The main content area is titled 'Wniosek o zastrzeżenie recept'. On the right side, there are three buttons: 'Drukuj', 'Zatwierdź', and 'Zamknij'. The form contains the following fields:

- Kod świadczeniodawcy: 08R/10017
- Kod lekarza: BRAK
- PESEL: 00000000000
- Recepty: 01.10.2008 - 31.12.2008
- Powód zastrzeżenia: Kradzież (dropdown menu)
- Numer wniosku: 000000096147932030
- Oddział wydający recepty: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ (dropdown menu)

### 3.2.8.2 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 zastrzeżenie recept. Dostępne filtry pozwalają ograniczyć zakres prezentowanych wniosków. Przycisk **Recepty** w tabeli z wnioskami wyświetla listę recept podanych w ramach wniosku.

The screenshot shows the 'Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept' page. At the top, there is a navigation bar with 'Powrót' and 'Pomoc' links. Below that, a user information box shows 'Świadczeniodawca: test asdasda, Białowice' and 'Użytkownik: test1'. The main search area contains the following filters:

- Status: Dowolny (dropdown menu)
- Powód: Dowolny (dropdown menu)
- PESEL: [empty text field]
- Numer wniosku: [empty text field]
- Data akceptacji (od-do): [calendar icon] - [calendar icon]
- Data zgłoszenia (od-do): [calendar icon] - [calendar icon]
- Numer recepty: [empty text field]

A 'Wyszukaj' button is located at the bottom right of the search area.

### 3.2.8.3 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.

Portal Świadczeniodawcy 2.1401 [ Wyloguj ]

### Generowanie numerów recept

> Powrót > Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" Opolska 13, 30434 Opole  
Użytkownik: test1

Wybierz umowę

Kod umowy:

Nazwisko:

PESEL:

Wyszukaj

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 uzupełnić brakujące dane i wybrać przycisk **Zatwierdź**, co wywoła funkcję generowania recept, a następnie wyświetlenie podglądu pliku ze szczegółami (zostanie również uaktywniona opcja jego pobrania).

#### 3.2.8.4 Pobieranie plików ze szczegółami

Świadczeniodawca może pobierać pliki ze szczegółami dla wniosków złożonych samodzielnie w portalu za pomocą funkcjonalności **Pobieranie plików ze szczegółami** w Obsłudze Recept.

Portal Świadczeniodawcy 2.0082 [ Wyloguj ]

### Pobieranie plików ze szczegółami

> Powrót > Pomoc

Świadczeniodawca: test asdasda, Białowice  
Użytkownik: test1

PESEL:

Numer wniosku:

Wyszukaj

#### 3.2.9 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**  
Prądnicka 802, 31209 Opole

Użytkownik: **test1**

**Dane dotyczące grupera**

Wersja grupera:

**Dane ogólne dotyczące hospitalizacji**

Data przyjęcia:

Data wypisu:

Tryb przyjęcia:

Tryb wypisu:

Rozpoznanie zasadnicze z wypisu:

Rozpoznania współwystępujące z wypisu:

Tryb hospitalizacji:

Charakter hospitalizacji:

Data urodzenia:

Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia

Płeć pacjenta:

Numer umowy:

**Pobyty w ramach hospitalizacji**

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 wymaganym zawsze tak jak i pole
- Rozpoznanie zasadnicze z wypisu - pole obowiązkowe
- Rozpoznania współwystępujące 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 wymaganym)
- Kod 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:	<input type="text" value="20-01-2009"/>	
Data końca:	<input type="text" value="03-03-2009"/>	
Kod świadczenia:	<input type="text" value="0.1"/>	
Część VIII kodu resortowego oddziału:	<input type="text" value="4500 - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY"/>	
Rozpoznanie zasadnicze:	<input type="text" value="P07.0 - Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała"/>	 
Rozpoznania współwystępujące:	<input type="text"/>	 
Wykonane procedury:	<input type="text" value="(20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia gł"/>	  
		<input type="button" value="Zatwierdź"/> <input type="button" value="Anuluj"/>


- Kod świadczenia - wg rozporządzenia Ministra Zdrowia.
- Część VIII kodu resortowego oddziału (pole wymagane, wybierane ze słownika)
- Rozpoznanie zasadnicze (wybierane 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.

Kod:

Nazwa:

- ⊕ \_A0 - I. Niektóre choroby zakaźne i pasożytnicze
- ⊖ \_C0 - II. Nowotwory
  - ⊕ ^CA - Nowotwory złośliwe wargi, jamy ustnej i gardła
  - ⊕ ^CB - Nowotwory złośliwe narządów trawiennych
  - ⊕ ^CC - Nowotwory złośliwe układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
  - ⊕ ^CD - Nowotwory złośliwe kości i chrząstki stawowej
  - ⊖ ^CE - Nowotwory złośliwe skóry
    - ⊖ C43 - Czerniak złośliwy skóry
      - C43.0 - Czerniak złośliwy wargi
      - C43.1 - Czerniak złośliwy powieki, łącznie z kątem oka
      - C43.2 - Czerniak złośliwy ucha i przewodu słuchowego zewnętrznego
      - C43.3 - Czerniak złośliwy innych i nieokreślonych części twarzy
      - C43.4 - Czerniak złośliwy skóry owłosionej głowy i skóry szyi
      - C43.5 - Czerniak złośliwy tułowia
      - C43.6 - Czerniak złośliwy kończyny górnej łącznie z barkiem
      - C43.7 - Czerniak złośliwy kończyny dolnej łącznie z biodrem
      - C43.8 - Czerniak złośliwy skóry przekraczający wyżej określone granice

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: Ciepła 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: 

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji

 Data przyjęcia:    
 Data wypisu:    
 Tryb przyjęcia:   
 Tryb wypisu:   
 Tryb hospitalizacji:   
 Charakter hospitalizacji:   
 Data urodzenia:    
 Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia   
 Płeć pacjenta:   
 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		<ul style="list-style-type: none"> <li>o (20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu</li> </ul>

### 3.2.10 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.

## Portal Świadczeniodawcy 2.0116

[ Wyloguj ]

### Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP

[Powrót](#)   [Pomoc](#)

Świadczeniodawca: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26, 48100 OPOLSKIE  
 Użytkownik: ika

Wysłanie pliku z danymi

Brak przesłanych do systemu plików

### 3.2.11 Przegląd świadczeń - decyzje OW

Funkcjonalność umożliwia przegląd decyzji wydanych przez OW.

Portal Świadczeniodawcy 2.0150 [Wyloguj]

[ praca serwisowa użytkownika MIRKA ]

Przegląd świadczeń – decyzje OW

▶ Powrót ▶ Wyszukiwanie zaawansowane ▶ Wydruk ▶ 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

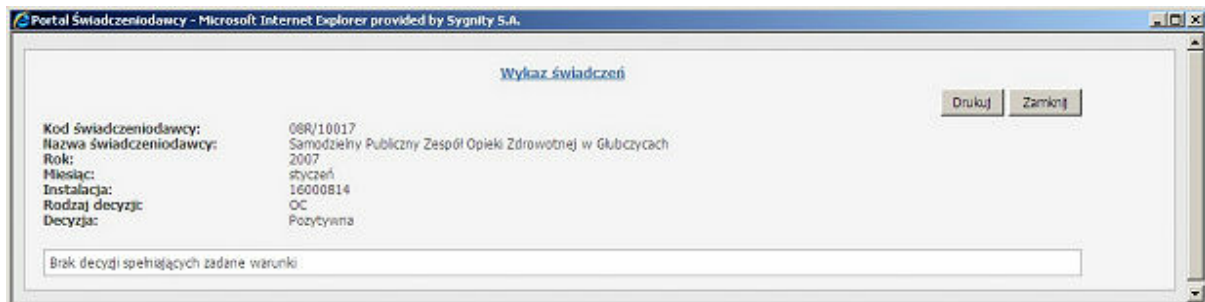
#### Wyszukiwanie ułatwiają dostępne filtry:

- Rok (filtr obowiązkowy)
- Miesiąc
- Instalacja
- Zakres świadczeń (wybór ze słownika, zawartość słownika zależy od wybranego roku)
- Świadczenie (wybór ze słownika, zawartość słownika zależna 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.



### 3.2.12 Przegląd wniosków o zgody indywidualne

Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie okna które pozwala na przegląd wprowadzonych wniosków na chemioterapię niestandardową lub zgodę indywidualną oraz wprowadzanie nowych wniosków.

**Przegląd wniosków o zgody indywidualne**

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 08R/66666 Aleje Jerozolimskie1 1, 05221 Warszawa5**  
 Użytkownik: **test1**

Rok: 2011  
 Typ zgody: 06 - określone świadczenia  
 Kategoria: 6100 - Rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pe Inoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci  
 Rodzaj świadczenia: 0402 - AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTY

▶ **Utwórz nowy wniosek**

**Wyszukiwanie**

Rok: 2011  
 Typ zgody: 05 - chemioterapia niestandardowa  
 Kategoria:  
 Rodzaj świadczenia: 0403 - LECZENIE SZPITALNE

Wyszukaj

Numer wniosku ▼	Status	Kategoria	Data wniosku	Data aktualizacji wpływu decyzji	Imię pacjenta	Nazwisko pacjenta	PESEL pacjenta	Kont. leczenia zgody/odmowy	Nr	Charakter
0805000311000020	Potwierdzony	00	05.01.2011	05.01.2011	Johny	Brawo	74030201115	Nie		S
0805000311000019	Potwierdzony	00	04.01.2011	04.01.2011	imie	nazwisko	25050635202	Nie		S

Przycisk **Utwórz nowy wniosek** pozwala na utworzenie nowego wniosku odpowiedniego dla typu zgody określonej w polu **Typ zgody**. W przypadku wyboru jako typ zgody '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** znajduje się link **Korekty**. Link jest widoczny tylko, gdy do wniosku wprowadzone zostały korekty. Kliknięcie powoduje przejście do przeglądu korekt. Formatka zawiera informacje dla świadczeniodawcy odnośnie statusu wystawionych wniosków o korektę dat ważności zgody. W tabeli z korektami wniosków znajduje się pole *Kwota*. Przedstawia ono kwotę zgody (nową - jeśli wniosek obejmuje zmianę kwoty; poprzednią jeśli wniosek obejmuje jedynie zmianę dat obowiązywania zgody). W polach *Wnioskowana data od*, *Wnioskowana data do* oraz *Kwota* wprowadzono następującą zmianę:

- jeśli wniosek wprowadza zmianę danego pola to tekst jest wyświetlany pogrubioną czcionką
- jeśli dane pole się nie zmieniło wyświetlanie normalne

### 3.2.12.1 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):

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 typ zgody 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'*, *'Wydanie zgody'* lub *'Brak zgody'*. 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/zgody. Pozwala on na rezygnację ze zgody w sytuacji, gdy do wniosku została wydana zgoda ale nie zostały wykorzystane jeszcze żadne świadczenia. Rezygnując ze zgody, 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 *'Brak zgody'*. Na wniosku, do którego zrobiono rezygnację nie można już nic modyfikować.

Przycisk *'Zamknij'* zamyka okno i następuje powrót do okna przeglądu wniosków.

### 3.2.12.2 Zgody 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 indywidualnej zgody.

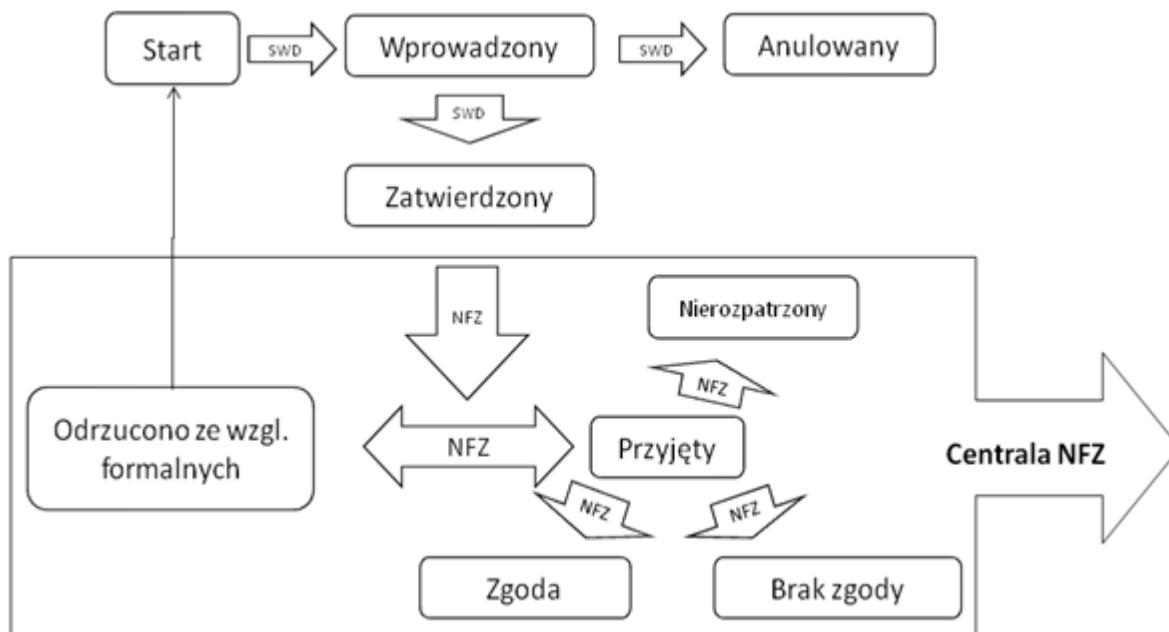
W takim przypadku Świadczeniodawca powinien przekazać do Dyrektora oddziału Funduszu wniosek, którego szablon został określony w niniejszym zarządzeniu.

Wniosek ten powinien być wprowadzony przez Świadczeniodawcę do systemu informatycznego NFZ poprzez udostępnioną stronę WWW na Portalu Świadczeniodawcy. Następnie Świadczeniodawca powinien go zatwierdzić, 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
- **Zatwierdzony** – 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.
- **Zgoda** – decyzja pozytywna Dyrektora OW NFZ
- **Brak zgody** – decyzja negatywna Dyrektora OW NFZ
- **Nierozpatrzony** – status wniosku ustawiany w OW NFZ na podstawie informacji ze strony Świadczeniodawcy, oznaczający brak decyzji (np. śmierć pacjenta)

#### 3.2.12.2.1 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. WNIOSZEK 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 zgodę:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o zgodę <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

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
6. Nr umowy	<input type="text"/>
7. Zakres świadczeń	<input type="text"/>
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	<input type="text"/>

## Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
<input type="text"/>		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. 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 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 zgoda będzie miała 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.



<b>G. UZASADNIENIE</b>	
<b>G.1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ W ODDZIALE/PRZYCHODNI DLA DZIECI</b>	
30-32. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
Inne <input type="button" value="v"/>	
Opis (należy 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>	
<b>G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE</b>	
34. Opis	
<b>NIE DOTYCZY</b>	

## Części H i I

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (proponując terminu ważności zgody) oraz datę wystawienia wniosku.

<b>H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:</b>	
35. Data od (RRRR-MM-DD)	36. Data do (RRRR-MM-DD)
<input type="text" value=""/> <input type="button" value="i"/>	<input type="text" value=""/> <input type="button" value="i"/>
<b>I. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU</b>	
37. Data (RRRR-MM-DD)	38. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2011-01-10"/> <input type="button" value="i"/>	.....
39. Data (RRRR-MM-DD)	40. 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.

3.2.12.2.2 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.

<b>A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU</b>
1. Numer wniosku
<b>A.2. WNIOSEK W SPRAWIE</b>
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 zgodę:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o zgodę <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

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)		
▼		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdym 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 zgoda będzie miała 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 współlistniejącego
- 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

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
<b>NIE DOTYCZY</b>
Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 30-32. opcji „inne”)
<b>NIE DOTYCZY</b>
33. Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki
<b>NIE DOTYCZY</b>
G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE
34. Opis
<div style="background-color: #ffffcc; height: 100px; width: 100%;"></div>

## Części H i I

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (propozycję terminu ważności zgody) oraz datę wystawienia wniosku.

H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
35. Data od (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>	36. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
I. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
37. Data (RRRR-MM-DD) 2011-01-10	38. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego  .....
39. Data (RRRR-MM-DD)	40. 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.

### 3.2.12.2.3 Wniosek o rozliczenie świadczeń w 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 <input type="text"/>

## 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)		
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

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 zgoda będzie miała 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 zgodę – odpowiada to świadczeniu drugiemu w kolejności, które rozpoczęło się w okresie krótszym, niż wynika to z Zarządzenia Prezesa NFZ,

E. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSK	
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	26. 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).

### 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)	
<b>F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10</b>	
28. Kod rozpoznania zasadniczego	
29. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
30. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
31. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
<b>F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH</b>	
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 
<b>F.3. DANE ROZLICZONEJ JGP/ŚWIADCZENIA</b>	
42. Kod JGP	
42a. Kod świadczenia	

### Część G

Należy uzasadnić wniosek.

G. UZASADNIENIE
43. Opis
<div style="background-color: #ffffcc; height: 80px; width: 100%;"></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 zgody)
- 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. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
48. Data (RRRR-MM-DD) 2011-01-10	49. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego  .....
50. Data (RRRR-MM-DD)	51. Podpis i pieczętka 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.

3.2.12.2.4 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	
A.2. WNIOSK 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 zgodę:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy <input checked="" type="checkbox"/>	4. Kolejny wniosek o zgodę <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	<input type="text"/>
7. Zakres świadczeń	<input type="text"/>
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	<input type="text"/>

### Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
<input type="text"/>		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. 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 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 zgoda będzie miała 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 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 style="background-color: #ffffcc; height: 100px; width: 100%;"></div>

## Części H i I

Należy uzupełnić:

- datę początku udzielania świadczeń
- datę od/do okresu udzielania świadczeń (powyżej limitu), których dotyczy wniosek (proponycja okresu ważności zgody)
- 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) <input type="text"/>	33. Data do (RRRR-MM-DD) <input type="text"/>
I. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
34. Data (RRRR-MM-DD) <input type="text" value="2011-01-10"/>	35. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego  .....
36. Data (RRRR-MM-DD)	37. Podpis i pieczętka 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.

3.2.12.2.5 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza 5 000 zł i trzykrotność w artociskowej grupy określonej w e w wniosku (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
A.2. WNIOSZEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 5 000 zł i co najmniej trzykrotność wartości punktowej grupy określonej dla typu umowy hospitalizacja (kolumna nr 5 załącznika nr 1a do zarządzenia), albo świadczenia właściwego ze względu na rozliczenie, po uprzednim zsumowaniu z: - dodatkowymi osobodniami ponad ryczałt finansowany grupą, - świadczeniami rozliczonymi według skali TISS – 28 albo TISS – 28 dla dzieci, - świadczeniami do sumowania

### 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 WNIOSZEK
3. Nazwa Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy
5. Zakres świadczeń
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego <input type="text"/>

### 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 wnioski 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, 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	
Inne	
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”)	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	

## Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość zgody.

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 zgody) 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"/>	<input type="text"/>
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego
2011-01-10	.....
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczętka 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.

3.2.12.2.6 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.

<b>A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU</b>	
1. Numer wniosku	
<b>A.2. WNIOSEK W SPRAWIE</b>	
2. Rozliczenie świadczenia, które jest dopuszczone 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>B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK</b>	
3. Nazwa Świadczeniodawca 08R/66666	
4. Nr umowy 	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

### Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:
















<b>C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY</b>		
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 (gdzie 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, 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")
<b>NIE DOTYCZY</b>

### Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość zgody.

H. WNISKOWANY 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 zgody) 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"/>	<input type="text"/>
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego
<input type="text" value="2011-01-10"/>	   .....
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczętka 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.

3.2.12.2.7 Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie w wszystkie (określone w 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
A.2. WNIOSZEK 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 WNIOSZEK
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	
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 wnioski 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 jednoczesnym 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	
<b>E.1. CZY WSZYSTKIE WARUNKI NIEZBĘDNE DO ROZLICZENIA DODATKOWEJ GRUPY JGP ZOSTAŁY SPEŁNIONE?</b> - 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 jednoczesnym 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"/>
<b>E.2. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10</b>	
30. Kod rozpoznania zasadniczego	
31. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
32. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
33. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
<b>E.3. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH</b>	
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
<b>E.4. DANE DODATKOWEJ GRUPY JGP</b>	
44. Kod JGP	
44a. Kod świadczenia	
45. Data początku (RRRR-MM-DD)	46. Data końca (RRRR-MM-DD)

## 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	
Inne	
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”)	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	

### Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość zgody.

H. WNIOSKOWANY KOSZT ŚWIADCZENIA	
51. Wartość w zł	
0,00	

### Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (proponując terminu ważności zgody) 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"/>	<input type="text"/>
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..

3.2.12.2.8 Wniosek o rozliczenie świadczenia, gdy w trakcie tej samej hospitalizacji w wykonano więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwi iotw órczych (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. WNIOSEK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczenia obejmującego więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwi iotw órczych 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	<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 		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdzie 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 o zgodę. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współlistniejącego
- 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 **koðu 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" value="2"/>	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”)	
<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	

### Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość zgody.

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 zgody) 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"/>	<input type="text"/>
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczętka lekarza wnioskującego
2011-01-10	.....
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczętka 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.

### 3.2.13 Skierowania na leczenie sanatoryjne

Funkcjonalność dostępna w portalu, w sekcji [Umowy na realizację świadczeń](#) pod linkiem [Skierowania na leczenie sanatoryjne](#).



Portal Świadczeniodawcy 2.01.43 [ Wyloguj ]

### Skierowania na leczenie sanatoryjne

► Powrót ► Pomoc

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

Przygotowanie skierowania

Numer umowy: 0402/08R/10017/2008/1

Lekarz zlecający:

Miejsce wykonywania świadczeń:

Wypełnij skierowanie

Skierowania dostępne do edycji

Brak danych

Odśwież listę

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,
- PESEL opiekuna prawnego - pole wymagane gdy pacjent ma mniej niż 18 lat,
- Rozpoznanie zasadnicze - pole wymagane.

### 3.2.14 Informator o postępowaniach na rok...

Dodano w sekcji **Umowy na realizację świadczeń** linki pozwalające na przejście do postępowań konkursowych. Linki są dla lat 2007 oraz 2008. Dostępnością linków steruje prawo 11090. Wywołanie linku pozwala na przejście do strony Konkurs\Postępowania. Pod linkami jest w chwili obecnej podpięta cała funkcjonalność **Portalu Konkursowego** z jedną różnicą pobranie pliku **DEFINICJI OGŁOSZENIA** jest możliwe zarówno dla ogłoszeń mających status różny od **zakończono** jak i dla ogłoszeń o dowolnym statusie, lecz gdzie rok jest  $\geq 2008$ . W **Portalu Konkursowym** możliwe jest tylko pobranie pliku definicji zgłoszenia dla ogłoszeń mających status różny od **zakończono**.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.01.42 [ Wyloguj ]

## Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

▶ Powrót ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy: **0BR/10017**  
 Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**  
 Użytkownik: **ika**

**Wyszukiwanie postępowań**  
 Ustaw odpowiednie warunki wyszukiwania i przyciśnij przycisk "Szukaj" w celu odświeżenia listy postępowań.

Status postępowania:  Data ogłoszenia (od-do):  -

Rodzaj świadczenia:  (wybierz rodzaj świadczenia)

Przedmiot umowy:  (wybierz przedmiot umowy)

Zakres świadczeń:

Obszar objęty postępowaniem:


Typ postępowania:  Numer postępowania:

Oferenci:   
 Nadzorowani przez MON, MSWiA lub MS  
 Nie nadzorowanych przez MON, MSWiA lub MS  
 Brak ograniczeń

Numer postępowania	Status postępowania	Opis postępowania	Przedmiot postępowania	Obszar konkursu	Okres umów (od-do)
08-09-001604/AOS/02/1/02.1008.001.02/1	Og-ogłoszenie	02 na 2009	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH	Brak podziału - cały obszar OW	01.01.2009 - 31.12.2009
08-09-001892/LSZ/03/1/03.4900.008.03/1	Og-ogłoszenie	sas	LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE	Brak podziału - cały obszar OW	01.01.2009 - 31.12.2009

### 3.3 Refundacja leków

Aby wejść na stronę przeglądu refundacji leków, należy na stronie głównej **Portalu Świadczeniodawcy** wybrać sekcję **Refundacja leków**. Wybór odpowiedniego linku powoduje przejście na stronę, na której dostępne są szczegółowe dane.

 **Refundacja leków**

*Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie refundacji leków*

- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Sprawdzanie poprawności recept
- ▶ Stan przelewów bankowych
- ▶ Recepty zastrzeżone - aktualny wyciąg
- ▶ Recepty zastrzeżone - przegląd aktualnego wyciągu

Powrót

#### 3.3.1 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach

Do przesyłek dotyczących aptek użytkownik ma dostęp za pomocą odpowiedniego linku: **Refundacja leków/Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1302 [ Wyloguj ]

## Przesyłki - Apteka

▶ Powrót   ▶ Pomoc

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

Użytkownik: **test1**

**Wysyłanie pliku**

Przełglądaj...

Wyślij

Status postępu:

**Przełgląd przesyłek**

Wpisz w polu poniżej ilość miesięcy, z których chcesz przełglądać przesyłki lub pozostaw pole puste i przyciśnij przycisk 'Znajdź'

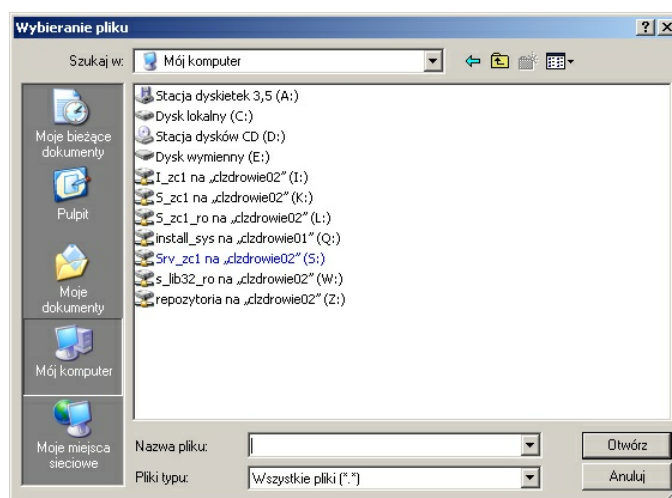
Liczba miesięcy:

Status:

Znajdź

Id	Plik wysłany	Data wysłania	KB	Plik odpowiedzi	Data odpowiedzi	KB	Status	Odpowiedź	Rozliczenie
3335	baza_lipie...	2010-07-12 00:34:54	3	ack_201007...	2010-07-12 00:35:09	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	Sprawozdania
3334	baza_lipie...	2010-07-12 00:32:34	3	ack_201007...	2010-07-12 00:32:52	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	
3333	baza_lipie...	2010-07-11 23:46:31	3	ack_201007...	2010-07-11 23:46:44	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	
3332	baza_lipie...	2010-07-11 23:44:35	3	ack_201007...	2010-07-11 23:44:50	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	
3331	baza_lipie...	2010-07-11 23:39:53	3	ack_201007...	2010-07-11 23:41:27	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	
3311	baza_lipie...	2010-07-07 20:13:21	3	ack_201007...	2010-07-09 16:52:44	1	Przetworzony	<a href="#">Podgląd</a> <a href="#">Pobierz</a>	

Na stronie możliwe jest przełglądanie przesyłek dotyczących zalogowanego Świadczeniodawcy. Przełglądać 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** skutkuje pobraniem pliku odpowiedzi na dysk lokalny, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki. Przycisk **Przełglądaj** w sekcji **Wysyłanie pliku** powoduje wyświetlenie okna wybierania pliku:



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). 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.

Po przetworzeniu pliku w OW, w kolumnie 'Zbiorcze' (funkcja dostępne są po włączeniu opcji w dostosowaniu) pojawi się link **Sprawozdania**. Link umożliwi przejście do rozliczenia przesłanego sprawozdania refundacyjnego.

Opis 'Sprawozdanie nieprzesłane do OW NFZ' oznacza, że jest to nowe sprawozdanie nieprzesłane jeszcze do OW celem rozliczenia. Operator może wprowadzić numer/ symbol rozliczenia i przesłać rozliczenie do OW celem sprawdzenia i ewentualnego zaakceptowania. W tabeli widoczne są pozycje sprawozdania w 'Razem' lub oddzielnie na część A i B. Operator ma możliwość wydruku sprawozdania. 'Drukuj część A' jest dostępne jeżeli w sprawozdaniu jest część A analogicznie jest dla części B. 'Brak części B' oznacza, że sprawozdanie nie zawiera tego rozliczenia. Z powodów merytorycznych (rozporządzenie) części sprawozdania drukowane są oddzielnie – na tym etapie bez kodu kreskowego i nie powinny być (w formie papierowej) wysyłane do OW NFZ (nie ma na nich kodu kreskowego).

Portal Świadczeniodawcy
[ Wyloguj ]

### Zbiorcze sprawozdania refundacyjne

▶ Powrót   ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy: **08R/10017**

Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach**

Użytkownik: **test1**

**Sprawozdanie nieprzesłane do OW NFZ**

Rok: **2010**

Miesiąc: **czerwiec**

Okres: **2-ga połowa m-ca**

Nr Dokumentu:

Wybór widoku danych: Razem: część A i B Drukuj część A Brak części B

Zatwierdź i prześlaj sprawozdanie [A i B] do OW NFZ

Lp.	Typ recepty	Rodzaj uprawnień pacjenta	Liczba pozycji leków	Wartość leków zrealizowanych na podstawie recept	Oplata wniesiona przez pacjenta	Kwota podlegająca refundacji
1	Z	U-R	0	0,00	0,00	0,00
2	Z	U-30	0	0,00	0,00	0,00
3	Z	U-50	0	0,00	0,00	0,00
4	Z	U-LR	0	0,00	0,00	0,00
5	Z	P-0	0	0,00	0,00	0,00
6	Z	P-R	0	0,00	0,00	0,00
7	Z	P-30	0	0,00	0,00	0,00
8	Z	P-50	0	0,00	0,00	0,00
9	Z	CN-R	0	0,00	0,00	0,00
10	Z	CN-30	0	0,00	0,00	0,00
11	Z	CN-50	0	0,00	0,00	0,00

Kliknięcie przycisku 'Zatwierdź i prześlaj sprawozdanie [A i B] do OW NFZ' spowoduje przesłanie sprawozdania (elektronicznie) do OW NFZ. Opis 'Sprawozdanie przesłane,

wymaga akceptacji w OW NFZ' oznacza że sprawozdanie zostało przesłane do OW ale nie zostało jeszcze zweryfikowane/zaakceptowane przez pracowników oddziału.

Sprawozdanie przesłane, wymaga akceptacji w OW NFZ	
Rok:	2010
Miesiąc:	czerwiec
Okres:	2-ga połowa m-ca
Nr Dokumentu:	2010/12
Data wystawienia:	2010-07-16
Wybór widoku danych:	Razem: część A i B
<input type="button" value="Drukuj część A"/> <input type="button" value="Brak części B"/>	

Po przesłaniu do OW (formy elektronicznej), przyciskiem 'Zatwierdź i prześlij sprawozdanie [A i B] do OW NFZ'. Pracownik OW NFZ akceptuje sprawozdanie. Akceptacja polega na zatwierdzeniu sprawozdania - księgowanie całego dokumentu nie jest konieczne.

Opis 'Sprawozdanie przesłane, zaakceptowane w OW NFZ' oznacza że sprawozdanie zostało zaakceptowane i świadczeniodawca może wydrukować A i/lub B (pojawi się kod kreskowy) i przesłać do OW NFZ w formie papierowej.

Sprawozdanie przesłane, zaakceptowane w OW NFZ	
Rok:	2010
Miesiąc:	czerwiec
Okres:	2-ga połowa m-ca
Nr Dokumentu:	2010/12
Data wystawienia:	2010-07-16
Wybór widoku danych:	Razem: część A i B
<input type="button" value="Drukuj część A"/> <input type="button" value="Brak części B"/>	

Opis 'Sprawozdanie rozliczone i przesłane do FK' oznacza, że rozliczenie zostało ostatecznie zaakceptowane i przesłane do FK celem realizacji faktycznej przelewu.

Sprawozdanie rozliczone i przesłane do FK	
Rok:	2010
Miesiąc:	czerwiec
Okres:	2-ga połowa m-ca
Nr Dokumentu:	12/2010
Data wystawienia:	2010-07-16
Wybór widoku danych:	Razem: część A i B
<input type="button" value="Drukuj część A"/> <input type="button" value="Brak części B"/>	

### 3.3.2 Sprawdzenie poprawności recept

Funkcjonalność **Sprawdzenie poprawności recept** jest dostępna w ramach grupy **Refundacja leków**.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.0098 [ Wyloguj ]

	Kod świadczeniodawcy: <b>9999</b> Nazwa świadczeniodawcy: <b>Wojskowy Szpital Kliniczny</b> Użytkownik: <b>test1</b>
---	--

Świadczeniodawca zgłoszony 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.).

**Refundacja leków**

Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie refundacji leków

- » Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- » Stan przelewów bankowych
- » Sprawdzanie poprawności recept
- » Recepty zastrzeżone - aktualny wyciąg
- » Recepty zastrzeżone - przegląd aktualnego wyciągu

Powrót

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.

### 3.3.3 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** 2.0142 [ Wyloguj ]

## Przegląd przelewów

[Powrót](#)   [Pomoc](#)


 Świadczeniodawca: **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26 26/ 2, 48100 OPOLSKIE**  
 Użytkownik: **ika**  
 Kontrahent: **08R/10017**


**Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta**

Symbol faktury:   
 Tytuł przelewu:   
 Data płatności od:   do:    
 Data przelewu od:   do:  


Symbol faktury	Data płatności	Data przelewu	Kwota przelewu (zł)	Tytuł przelewu	Znacznik operacji	Numer rachunku
203/2006	24.11.2006		181 660,00	08R10017 Faktura 203/2006 świadczenie 09 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
221/2006	05.12.2006		242,36	08R10017 Faktura 221/2006 świadczenie 10 za miesiąc 11	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
210/2006	24.11.2006		54,00	08R10017 Faktura 210/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
208/2006	24.11.2006		11 206,80	08R10017 Faktura 208/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
207/2006	24.11.2006		20 093,40	08R10017 Faktura 207/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
206/2006	24.11.2006		6 832,40	08R10017 Faktura 206/2006 świadczenie 01 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
202/2006	24.11.2006		10 824,00	08R10017 Faktura 202/2006 świadczenie 05 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295
199/2006	24.11.2006		98 905,43	08R10017 Faktura 199/2006 świadczenie 06 za miesiąc 10	Przelew wysany do banku	07109021830000000104229295

### Dostępne przyciski

- **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.

## 3.4 Zaopatrzenie ortopedyczne

Do funkcjonalności związanej z przesyłaniem danych użytkownik ma dostęp za pomocą odpowiedniego linku: **Zaopatrzenie ortopedyczne / Przekazanie danych o zrealizowanych środkach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne**. Natomiast w celu zapoznania się z informacjami o przesyłkach dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego użytkownik powinien po zalogowaniu się do Portalu Świadczeniodawcy wybrać opcję: **Zaopatrzenie ortopedyczne / Przegląd zrealizowanych świadczeń**.



**Zaopatrzenie ortopedyczne**

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

- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych środkach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Przegląd zrealizowanych świadczeń

Powrót

### 3.4.1 Przekazanie danych o zrealizowanych środkach

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.

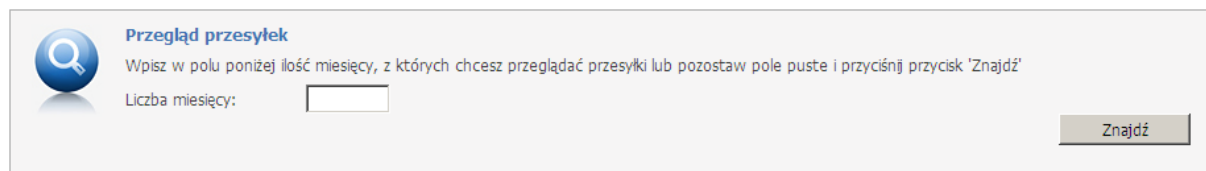
#### I faza - Wysłanie pliku XML

Przycisk **Przeglądaj** w sekcji **Wysyłanie pliku** powoduje wyświetlenie okna wybierania pliku. Aby wysłać przesyłkę należy wybrać plik i nacisnąć przycisk **Wyślij**.



#### Przegląd przesyłek

Na stronie WWW możliwe jest przeglądanie przesyłek dostarczonych przez zalogowanego Świadczeniodawcę. Przeglądać można przesyłki w całości lub w deklarowanej liczbie miesięcy (wstecz).



Id przesyłki	Plik wysłany	Informacje nagłówkowe	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź
1476	Nazwa: 1PREZ1_200... Data: 23.09.2009 Godzina: 12:05:58 Rozmiar: 1KB	Rok: 2009 Miesiąc: 9 Id dokumentu: 2009/09 Nr generacji: 2 Tryb przesłania: Korekta (1)	Nazwa: P_ZPO_11_2... Data: 23.09.2009 Godzina: 12:06:03 Rozmiar: 1KB	Przyjęty, do akceptacji przez pracowników O.W. NFZ	Podgląd Pobierz Świadczenia Usuń
1473	Nazwa: 1PREZ1_200... Data: 23.09.2009 Godzina: 12:00:35 Rozmiar: 1KB	Rok: 2009 Miesiąc: 9 Id dokumentu: 2009/09 Nr generacji: 1 Tryb przesłania: Sprawozdanie	Nazwa: P_ZPO_11_2... Data: 23.09.2009 Godzina: 12:00:41 Rozmiar: 1KB	Przyjęty, do akceptacji przez pracowników O.W. NFZ	Podgląd Pobierz Świadczenia Usuń

W tabeli z przesyłkami można wybrać odnośnik **Podgląd**, który przeniesie nas do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesyłkę 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).

### 3.4.2 Przegląd zrealizowanych świadczeń ortopedycznych

Wybór opcji **Świadczenia** w tabeli z przesyłkami lub wybór odnośnika **Przegląd świadczeń** w menu głównym pozwoli na przegląd listy poszczególnych produktów przesłanych do systemu informatycznego OW NFZ.

**Wyszukiwanie**

Rok sprawozdawczy: 2009  
 Miesiąc sprawozdawczy: styczeń  
 Kod umowy: MARTON/D412/09  
 Kod instalacji: (2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C)  
 Identyfikator szablonu:  
 Typ pozycji:  
 Status weryfikacji:  
 Identyfikator przesyłki: 1906

Wyszukaj

Pozycje ogółem Liczba: 3 Kwota refundacji: 3 610,00 zł  
 Pozycje poprawne Liczba: 3 Kwota refundacji: 3 610,00 zł  
 Pozycje błędne Liczba: 0 Kwota refundacji: 0,00 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przebieg/środek	Produkt handlowy	Kwota refundacji	Status weryfikacji
1	▼		Wniosek	2-04-09-0021546-2	9231.01	216651	1 000,00 zł	✓
2	▼		Wniosek	2-04-09-0021547-6	9232.01	216652	110,00 zł	✓
3	▼		Wniosek	2-04-09-0021547-6	9233	216653	2 500,00 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	Przebieg/środek	Produkt handlowy	Kwota refundacji	Status weryfikacji
19	▼		Wniosek	2-04-09-0021512-8	9233	55967	82,50 zł	✗
20	▼		Karta	2-04-09-0026252-2	9241			✗

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 zrealizowanych świadczeń ortopedycznych" 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 przesyłkach z podanym kodem instalacji. Przy braku kodu instalacji uwzględniane są pozycje z przesyłkami 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-E3E4C150FCFP}

Generuj szablon

*Generacja zakończona pomyślnie.*

**Pobieranie komunikatu z szablonami rachunków (R\_UMW)**

Wybierz identyfikator zapytania (lista w ramach wybranych powyżej warunków).

Identyfikator zapytania: 89 {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}

Pobierz komunikat

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">
    <szablon-rach id-szablonu="124" typ-rach="1" typ-dok="1" rok="2009" miesiac="01">
      <poz-umowy zakres-swadc="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>
    </szablon-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:  
 Podstawa ubezpieczenia:  
 Identyfikator szablonu:  
 Identyfikator ządania:

Wyszukaj

Kwota refundacji: 470,00 zł



Id ządania	Data generacji	Kod umowy	Kod instalacji	Id szablonu	Id szablonu korygowanego	Podstawa ubezpieczenia	Kwota refundacji	
242	18.06.2010	07000/2010/SIVY		2666		ubezpieczenie powszechne	120,00 zł	Szczegóły Usui Generuj REF
242	18.06.2010	07000/2010/SIVY		2668		pacjenci unjni	175,00 zł	Szczegóły Usui Generuj REF
242	18.06.2010	07000/2010/SIVY		2667		zgody wójta/burmistrza	175,00 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 przesyłki:

Wyszukaj

Pozycje ogółem Liczba: 5 Kwota refundacji: 98,98 zł  
 Pozycje poprawne  Liczba: 5 Kwota refundacji: 98,98 zł  
 Pozycje błędne  Liczba: 0 Kwota refundacji: 0,00 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przemiot/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:

Odnosnik **Usuń** na liście szablonów pozwala na usunięcie wybranego szablonu.

### 3.5 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
[ Wyloguj ]

#### Obsługa punktu dystrybucji recept

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach Prądnicza 802, 31209 Opole**

Użytkownik: **test1**

Numer umowy: **08R/2007/REC/0001**

Okres obowiązywania umowy: **01.01.2007 - 31.12.2007**

Status umowy: **Podpisana**

Możliwość wydawania recept normalnych: **20 blozków jednorazowo**

Możliwość wydawania recept narkotycznych: **10 blozków jednorazowo**

**Operacje**

- ▶ Zastrzeżenie recept
- ▶ Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept
- ▶ Generowanie pliku z zastrzeżonymi receptami
- ▶ Przyjmowanie wniosków na recepty
- ▶ Przyjmowanie wniosków na recepty (przebieg skrócony)
- ▶ Zatwierdzanie wniosków złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza
- ▶ Przygotowanie danych dla drukarni
- ▶ Odebranie recept z drukarni
- ▶ Wydawanie recept
- ▶ Pobieranie zakresów recept

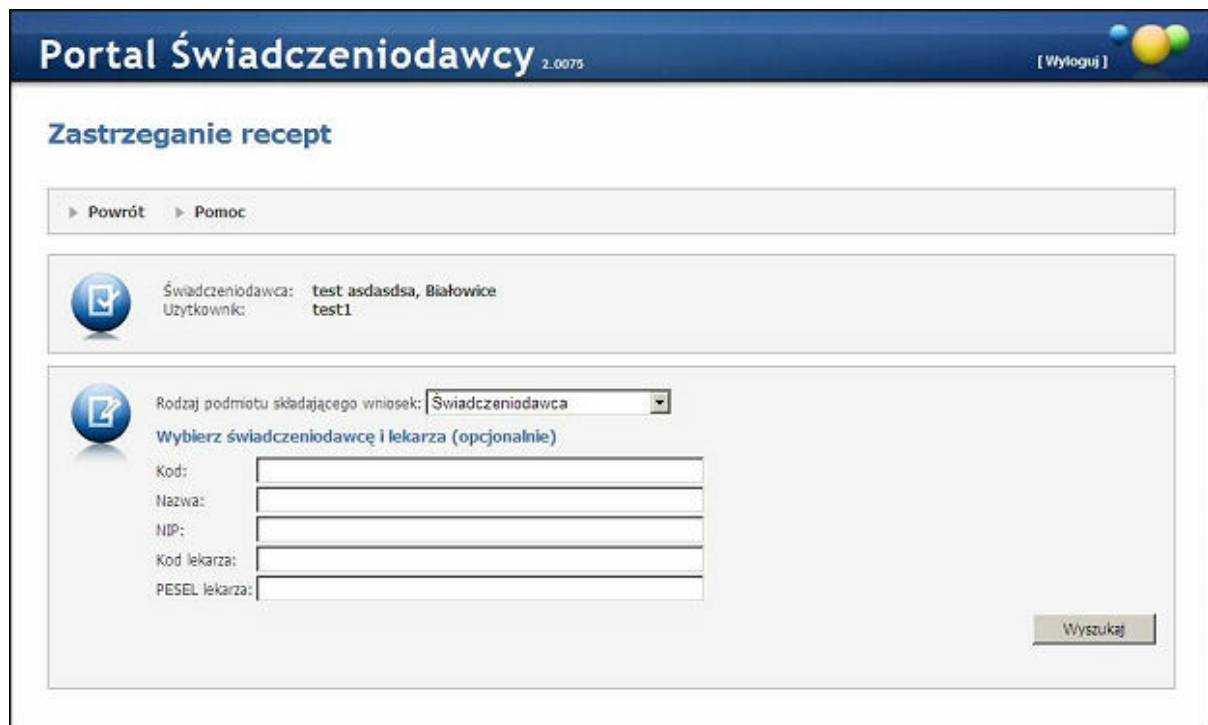
W głównej części formularza są prezentowane informacje na temat umowy na dystrybucję recept, a poniżej znajdują się odsyłacze do dostępnych operacji:

1. [Zastrzeżenie recept](#)
2. [Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
3. [Generowanie pliku z zastrzeżonymi receptami](#)
4. [Przyjmowanie wniosków na recepty](#)

5. [Przyjmowanie wniosków na recepty \(przebieg skrócony\)](#)
6. [Zatwierdzanie wniosków złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza](#)
7. [Przygotowanie danych dla drukarni](#)
8. [Odebranie recept z drukarni](#)
9. [Wydawanie recept](#)
10. [Pobieranie zakresów recept](#)

### 3.5.1 Zastrzeganie recept

**Zastrzeganie recept** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na zastrzeganie recept.



#### Opis formularza

- o Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza.
- o 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.
- o 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
- o 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.
- o Po wybraniu zakresu należy nacisnąć przycisk **Wniosek**, który wyświetla wniosek do zatwierdzenia (ewentualnie można wniosek po zatwierdzeniu wydrukować).

### 3.5.2 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** 2.0055 [ Wyloguj ]

### Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia  
 Użytkownik: test1

Status:

Powód:

Punkt:

Kod świadczeniodawcy:

PESEL:

Numer wniosku:

Data akceptacji (od-do):  -

Data zgłoszenia (od-do):  -

Numer recepty:

#### Opis formularza

- o Korzystając z filtrów Status, Powód, Kod świadczeniodawcy, PESEL, Numer wniosku, Data akceptacji, Data zgłoszenia oraz Numer recepty można określić warunki wyszukiwania wniosków
- o Po naciśnięciu przycisku **Wyszukaj** wyświetlana jest tabela z wnioskami spełniającymi warunki wyszukiwania. Przycisk **Recepty** wyświetla formularz z zakresami recept objętymi danym wnioskiem.

### 3.5.3 Generowanie pliku z zastrzeżonymi receptami

**Generowanie pliku z zastrzeżonymi receptami** - wywołuje serwis generujący komunikat z zastrzeżonymi receptami, a następnie (po poprawnej generacji) wyświetla aktualny komunikat.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.0075 [ Wyloguj ]

### Recepty zastrzeżone - przegląd aktualnego wyciągu

► Powrót

Komunikat

Typ komunikatu: RECX  
 Wersja:  
 Identyfikator odbiorcy komunikatu:  
 Identyfikator nadawcy komunikatu: 04  
 Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu:  
 Data stanu recept uznanych za paczkę: 2007-10-24  
 Godzina stanu recept uznanych za paczkę: 18-48-26  
 Typ generacji: pełny  
 Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 80  
 Data generacji komunikatu: 2007-10-24  
 Data generacji komunikatu: 18-47-58

Recepty - zakresy	Recepty pojedyncze
Kod oddziału: 09 Początek zakresu: 080000000000010010066 Koniec zakresu 08000000000010019962 Offset od początku numeru: 7 Długość offsetu: 12 Kod oddziału: 08 Początek zakresu: 0800000000000050061 Koniec zakresu 0800000000000054962 Offset od początku numeru: 7 Długość offsetu: 12 Kod oddziału: 08 Początek zakresu: 0800000000000010065	Kod oddziału: 01 Numer recepty: 0801000000000590078 Kod oddziału: 01 Numer recepty: 0801000000000510076 Kod oddziału: 01 Numer recepty: 0801000000000500077 Kod oddziału: 01 Numer recepty: 080100000000002593

### 3.5.4 Przyjmowanie wniosków na recepty

**Przyjmowanie wniosków na recepty** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na wprowadzanie wniosków na recepty.

Kod	Nazwa	NIP	Dane adresowe	Kod umowy	Rodzaj świadczenia
000782	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego	586-20-58-655	Ulica: Traugutta 9 Miasto: Gdynia Kod pocztowy: 81384	0401/XXXX/43	0401 Personel umowy

#### Opis formularza

- o Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza z umową upoważniającą.
- o Przy wyborze Świadczeniodawcy jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwa, NIP, Kod umowy, Nazwisko oraz PESEL należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**.
- o Następnie za pomocą przycisku **Personel umowy** w tabeli, należy wyświetlić listę lekarzy w ramach umowy i przy wybranym lekarzu nacisnąć przycisk **Wniosek**.
- o Przy wyborze lekarza z umową upoważniającą jako podmiotu składającego, za pomocą pól Nazwisko, PESEL oraz Numer umowy należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Po naciśnięciu przycisku **Wniosek** wyświetlany jest wniosek na recepty, który należy wypełnić i zatwierdzić, a później ewentualnie wydrukować.

### 3.5.5 Przyjmowanie wniosków na recepty (przebieg skrócony)

**Przyjmowanie wniosków na recepty (przebieg skrócony)** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na wprowadzanie wniosków na recepty w trybie skróconym. Opis formularza jak w rozdziale wcześniej.

Najpierw dokonywany jest wybór Rodzaju podmiotu, dla którego mają zostać wydane recepty, następnie wyświetlana jest strona z wnioskiem, na której należy wpisać wymagane dane, po zatwierdzeniu wniosku generowany jest plik xml z numerami recept. Następnie wniosek automatycznie przechodzi wszystkie etapy zatwierdzania. Wyświetlony plik z numerami można pobrać, można również wyświetlić wniosek potwierdzający do wydrukowania.



### 3.5.6 Zatwierdzanie wniosków złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza

**Zatwierdzanie wniosków złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza** - pozwala na zatwierdzenie wniosków złożonych przez użytkownika.

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. The header includes the portal name and version '2.0054' and a '[ Wyloguj ]' button. The main title is 'Zatwierdzanie wniosków na recepty złożonych przez świadczeniodawcę/lekarza'. Below the title are navigation links 'Powrót' and 'Pomoc'. A status bar shows 'Świadczeniodawca: test asdasda, Białowice' and 'Użytkownik: test1'. The main form area has a dropdown menu for 'Rodzaj podmiotu składającego wniosek' set to 'Świadczeniodawca'. Below it is the section 'Wybór poprzez świadczeniodawcę' with input fields for 'Kod:', 'Nazwa:', 'NIP:', 'PESEL:', and 'Numer wniosku:'. A 'Wyszukaj' button is located at the bottom right of the form.

### 3.5.7 Przygotowanie danych dla drukarni

**Przygotowanie danych dla drukarni** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na wysłanie do druku bądź anulowanie wniosków na recepty.

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. The header includes the portal name and version '2.0055' and a '[ Wyloguj ]' button. The main title is 'Przygotowanie danych dla drukarni'. Below the title are navigation links 'Powrót' and 'Pomoc'. A status bar shows 'Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia' and 'Użytkownik: test1'. The main form area has a dropdown menu for 'Rodzaj podmiotu składającego wniosek' set to 'Świadczeniodawca' and another dropdown for 'Operacja do wykonania' set to 'Wysłanie do druku'. Below it is the section 'Wybór poprzez świadczeniodawcę' with input fields for 'Kod:' (containing '000782'), 'Nazwa:', 'NIP:', and 'PESEL:'. 'Wyszukaj' and 'Wykonaj operację' buttons are at the bottom right. At the bottom of the page, there is a table header with columns: 'Punkt', 'Typ recepty', 'Status', 'Świadczeniodawca', 'NIP', 'Numer umowy', 'Lekarz', 'Numer wniosku', and 'Bloczki'. Below the header, the first row of data shows 'Kod: 04150896' and 'PeSEL:'.

#### Opis formularza

o Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest

- składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza z umową upoważniającą.
- o Operacja do wykonania - pole umożliwia wybór operacji, pod kontem której mają być prezentowane i wybierane wnioski.
  - o Przy wyborze Świadczeniodawcy jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwa, NIP oraz PESEL należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie należy zaznaczyć wnioski, na których ma być wykonana operacja.
  - o Przy wyborze lekarza jako podmiotu składającego, za pomocą pola PESEL można określić ewentualny warunek wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie należy zaznaczyć wnioski, na których ma być wykonana operacja.
  - o Wykonaj operację - po wybraniu wniosków należy nacisnąć przycisk w celu wykonania wybranej operacji. Jeżeli operacją jest wysłanie do druku, zostanie wyświetlony komunikat z danymi dla drukarni, który można pobrać.

### 3.5.8 Odebranie recept z drukarni

**Odebranie recept z drukarni** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na potwierdzenie odebrania wydrukowanych recept z drukarni.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.0055 [Wyloguj]

#### Odbieranie recept z drukarni

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia  
Użytkownik: test1

**Wyszukiwanie wniosku**

Numer recepty od:

Numer wniosku:

Identyfikator techniczny wniosku:

Wyszukaj

**Informacje o wniosku**

Kod świadczeniodawcy: 000782  
Nazwa: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego  
Nip: 586-20-58-655  
Kod umowy: 0407/XXXX/05/AdamiTest1  
Ulica: Traugutta 9  
Miasto: Gdynia  
Pocztą: 81384 Gdynia

#### Opis formularza

- o Przy pomocy pól Numer recepty od, Numer wniosku oraz Identyfikator techniczny wniosku należy wyszukać odpowiedni wniosek. Po wyszukaniu wniosku wyświetlane są informacje o nim oraz lista blozków w ramach wniosków. Po wyszukaniu wniosku udostępniana jest funkcjonalność do sprawdzania blozków.
- o Po wprowadzeniu numeru pierwszej recepty z blozka, należy nacisnąć przycisk **Sprawdź**. Dla poprawnych blozków zostanie wpisana wiadomość o sprawdzeniu do tabeli. Po sprawdzeniu wszystkich blozków należy zatwierdzić odbiór przyciskiem **Potwierdź odebranie z drukarni**.

### 3.5.9 Wydawanie recept

**Wydawanie recept** - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą wydawać odebrane z drukarni recepty zamawiającym podmiotom.

### Opis formularza

- o Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza z umową upoważniającą.
- o Przy wyborze Świadczeniodawcy jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwa, NIP, Kod umowy, Nazwisko, PESEL oraz Typ recept należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Recepty** w tabeli, należy wyświetlić listę recept w ramach danego wniosku, zaznaczyć odbierane bloczki i nacisnąć przycisk **Wydaj**.
- o Przy wyborze lekarza z umową upoważniającą jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod umowy, Nazwisko, PESEL oraz Typ recept należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Recepty** w tabeli, należy wyświetlić listę recept w ramach danego wniosku, zaznaczyć odbierane bloczki i nacisnąć przycisk **Wydaj**. Po naciśnięciu przycisku **Wydaj** wyświetlany jest wniosek, który należy zatwierdzić, a później ewentualnie wydrukować.

### 3.5.10 Pobieranie zakresów recept

**Pobieranie zakresów recept** - pozwala na pobranie zakresów recept dla wybranego lekarza.

Portal Świadczeniodawcy 2.1401 [ Wyloguj ]

## Pobieranie zakresów recept

▶ Powrót   ▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**

Użytkownik: **Prądnicka 802, 31209 Opole**

test1

**Wybierz lekarza**

Kod:

PESEL:

### 3.6 Nowości

Funkcjonalność w sekcji **Nowości** służy do odbierania wiadomości z kolejek systemowych, obsługuje wiadomości z Messenegera systemowego. Jeżeli zostanie przesłany do Świadczeniodawcy komunikat lub nowa informacja w sekcji widoczny będzie link z nazwą oraz datą nadania.

Portal Świadczeniodawcy 2.0116 [ Wyloguj ]

Kod świadczeniodawcy: **10061999**

Nazwa świadczeniodawcy: **Świadczeniodawca testowy - scenariusz 11**

Użytkownik: **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.)

**Moja struktura organizacyjna**

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

- ▶ Moje podstawowe dane
- ▶ Pliki ze strukturą dla aplikacji Ofertowanie
- ▶ Moje pełne dane (Portal Potencjału)

**Nowości**

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

- ▶ **30.05.08 - próba**

**Umowy na realizację świadczeń**

*Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń*

- ▶ Personel umów
- ▶ Weryfikacja świadczeń - przegląd według sprawozdań
- ▶ Moje umowy

Pokaż więcej..

**Zaopatrzenie ortopedyczne**

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

- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych środkach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne

**Refundacja leków**

*Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie refundacji leków*

- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Sprawdzanie poprawności recept

Pokaż więcej..

**Punkt dystrybucji recept**


*Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca obsługę punktu dystrybucji recept*

- ▶ Obsługa punktu dystrybucji recept

**Administracja i opcje**

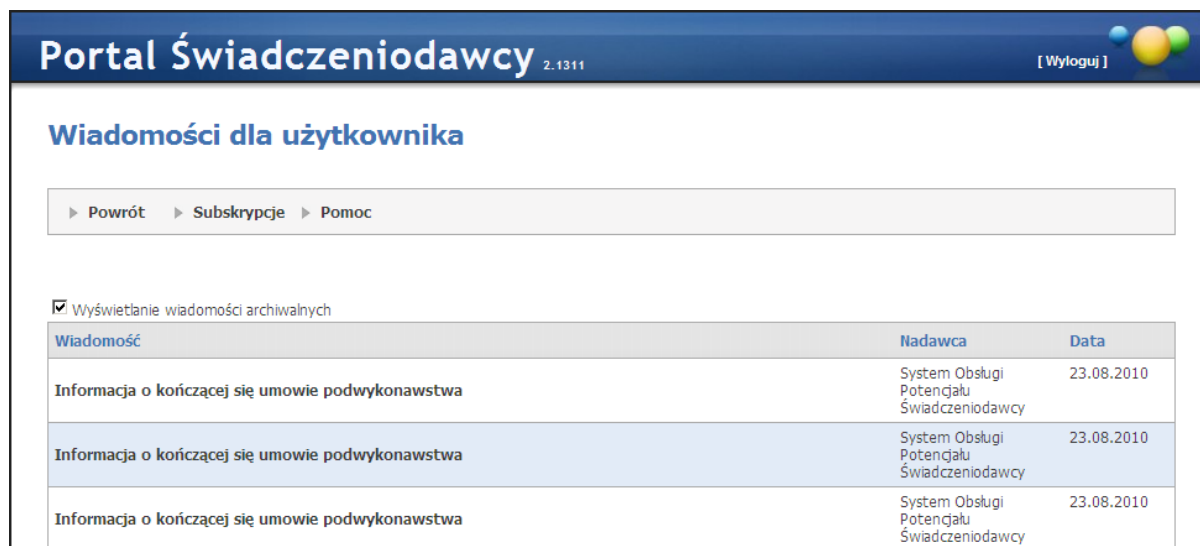
*Parametry działania aplikacji*

- ▶ Zmiana hasła

Po użyciu linku pojawi się strona z wiadomością w postaci odsyłacza (np.:  ), którego użycie powoduje ukazanie się całej wiadomości. Wiadomość może zawierać treść oraz załącznik. Na stronie znajdują się podstawowe dane dotyczące nadawcy oraz możliwość zaznaczenia opcji:

- Potwierdź przeczytanie
- Pokazuj ponownie

W zależności od zaznaczonych pól wiadomość będzie widoczna po powrocie na stronę główną bądź nie.



**Portal Świadczeniodawcy** 2.1311 [ Wyloguj ]

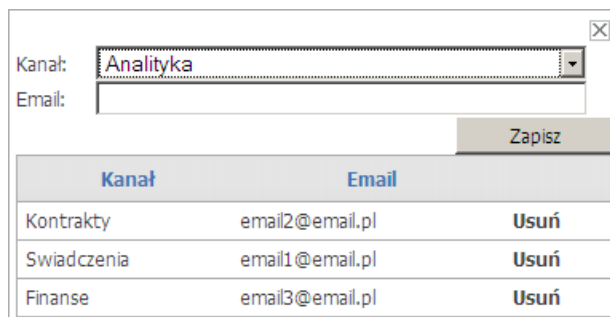
### Wiadomości dla użytkownika

► Powrót ► Subskrypcje ► Pomoc

Wyświetlanie wiadomości archiwalnych

Wiadomość	Nadawca	Data
Informacja o kończącej się umowie podwykonawstwa	System Obsługi Potencjału Świadczeniodawcy	23.08.2010
Informacja o kończącej się umowie podwykonawstwa	System Obsługi Potencjału Świadczeniodawcy	23.08.2010
Informacja o kończącej się umowie podwykonawstwa	System Obsługi Potencjału Świadczeniodawcy	23.08.2010

Link **Subskrypcje** pozwala na tworzenie i usuwanie mailowych subskrypcji na poszczególne kanały. Po jego kliknięciu otworzy się okienko, w którym należy wybrać kanał, a następnie wprowadzić adres mailowy, na który mają być wysyłane wiadomości z wybranego kanału.



Kanał:

Email:

Zapisz

Kanał	Email	
Kontrakty	email2@email.pl	Usuń
Swiadczenia	email1@email.pl	Usuń
Finanse	email3@email.pl	Usuń

## 4 Rejestracja Świadczeniodawcy

Jeżeli na stronie logowania pojawi się przycisk **Rejestracja Świadczeniodawcy**, to po jego naciśnięciu zostanie wyświetlony formularz rejestracyjny.

Pieczęć świadczeniodawcy




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

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwa:	<input type="text"/>
NIP:	<input type="text"/>
REGON:	<input type="text"/>
Forma organizacyjna:	2 Niepubliczny ZOZ <input type="button" value="v"/>
<b>Adres siedziby</b>	
Kod pocztowy:	<input type="text"/>
Poczta:	<input type="text"/>
Miejscowość:	<input type="text"/>
Kod terytorialny gminy:	<input style="background-color: #cccccc;" type="text"/> <input type="button" value="E"/>
Ulica:	<input type="text"/>
Nr domu:	<input type="text"/>
Nr lokalu:	<input type="text"/>
<b>Adres do korespondencji (należy wypełnić, jeżeli inny od adresu siedziby)</b>	
Kod pocztowy:	<input type="text"/>
Poczta:	<input type="text"/>
Miejscowość:	<input type="text"/>
Ulica:	<input type="text"/>
Nr domu:	<input type="text"/>
Nr lokalu:	<input type="text"/>
<b>Osoba kierująca/zarządzająca</b>	
Nazwisko, imię:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>

Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy

Wniosek musi zawierać przynajmniej jeden rejestr. Nie można wpisać dwóch rejestrów o takim samym numerze i rodzaju. Dodanie rejestru wymaga podania wszystkich czterech danych (rodzaj, organ rejestrujący, nr i data). Rejestry dodawane są po kliknięciu przycisku **Dodaj wpis**. Każdy dodany wpis można usunąć za pomocą przycisku **Usuń wpis**. Przycisk ten wyświetlany jest pod każdym wpisem (dotyczy wpisu bezpośrednio nad nim).

Telefon:	<input type="text"/>
Lista osób upoważnionych:	Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy <input type="text"/>
Faks:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Rodzaj rejestru:	wpis do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnych Wojewody
Organ rejestrujący:	Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu 
Nr wpisu:	121243543
Data wpisu:	12.07.2010 
	<input type="button" value="Dodaj wpis"/>
	Wpis został dodany
	<b>Dodane wpisy</b>
Rodzaj rejestru:	wpis do rejestru punktów aptecznych
Organ rejestrujący:	Śląska Izba Lekarska w Katowicach
Nr wpisu:	121243543
Data wpisu:	12.07.2010
	<input type="button" value="Usuń wpis"/>
Rodzaj rejestru:	wpis do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnych Wojewody
Organ rejestrujący:	Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu
Nr wpisu:	121243543
Data wpisu:	12.07.2010
	<input type="button" value="Usuń wpis"/>
	<b>Organ założycielski</b>
Rodzaj podmiotu założycielskiego:	Minister właściwy do spraw zdrowia
NIP:	<input type="text"/>
REGON:	<input type="text"/>
Nazwa:	<input type="text"/>
Kod terytorialny:	<input type="text"/> 
Miejscowość:	<input type="text"/>
Ulica:	<input type="text"/>
Nr domu:	<input type="text"/>

Na formularzu należy wypełnić wszystkie wymagane pola (walidacja dotyczy wszystkich pól wymaganych oraz formatu pól, których poprawność można jednoznacznie określić).



<b>Adres pocztowy:</b>	
<b>Poczta:</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Faks:</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>WWW:</b>	

**Typ świadczeniodawcy**

Świadczeniodawca   
 Apteka   
 Realizator Ortopedyczny   
 Sanatorium

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej w punkcie 1A-C, 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.

<b>Nazwisko:</b>		<b>Generuj</b>
<b>Imię:</b>		
<b>PESEL:</b>		
<b>Telefon kontaktowy:</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b>Identyfikator:</b>		
<b>Pytanie (odzyskiwanie hasła):</b>		
<b>Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):</b>		
<b>Hasło:</b>		
<b>Potwórz hasło:</b>		

**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**

Istnieje również możliwość rejestracji drugiego rejestru (opcjonalna) - analogicznie do pierwszego. Jeśli nie zostaną wprowadzone dane drugiego rejestru to nie jest on rejestrowany. Nie można wprowadzić dwóch rejestrów o takim samym rodzaju oraz numerze. Wprowadzone zmiany są uwzględniane również w wydruku.

Bezpośrednio z formularza można również pobrać umowę na korzystanie z portalu oraz regulamin korzystania z portalu. Ponadto na formularzu (u dołu strony) 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.



## 5 Aktywacja Świadczeniodawcy

Funkcjonalność jest przewidziana dla Świadczeniodawców istniejących już w systemie OW NFZ, ale nie posiadających żadnych kont portalowych.

Rejestracja Świadczeniodawcy - Formularz - Microsoft Internet Explorer provided by Sygnity S.A.

Zatwierdź  
Zamknij

**Formularz Aktywacyjny  
Świadczeniodawcy/Apteki  
w systemie informatycznym NFZ  
(Opolski Oddział Wojewódzki NFZ)**

Pieczęć świadczeniodawcy

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):

Kod:  Wczytaj dane

Nazwa:  
NIP:  
REGON:  
Forma organizacyjna:

Kod pocztowy:  Adres siedziby

Pocшта:  
Miejscowość:  
Kod terytorialny gminy:  
Ulica, nr domu, nr lokalu:

Dane kontaktowe

Faks:

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej w punkcie 1A-C, 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:

a) 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.

b) Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych konta Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.

c) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

4. 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:

Po wejściu na stronę logowania Świadczeniodawca naciska przycisk **Aktywacja Świadczeniodawcy**, na wyświetlanym wniosku wprowadza najpierw swój kod, następnie naciska przycisk **Wczytaj dane**. Po poprawnym wyświetleniu danych Świadczeniodawca powinien wprowadzić dane dla administratora, którego chce aby dla niego utworzono. Następnie naciska przycisk **Zatwierdź**, co powoduje wprowadzenie wniosku do bazy oraz wysłanie poczty z linkiem potwierdzającym na adres e-mail Świadczeniodawcy.

Rejestracja Świadczeniodawcy - Formularz - Microsoft Internet Explorer provided by Sygnity S.A.

trzecim.  
c) 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:

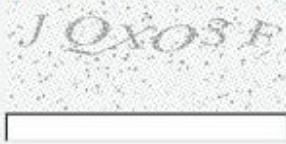
Potwórz hasło:

Podpis administratora: .....

5. Wymagane załączniki:  
- 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**



08.10.2008  
Data

.....  
Podpis osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy



000000144432429153

Świadczeniodawca musi skorzystać z wysłanego linku aby potwierdzić oraz wydrukować złożony wniosek. Wydrukowany wniosek należy przesłać do OW NFZ. Po zatwierdzeniu wniosku przez OW NFZ, Świadczeniodawca otrzyma pocztę z potwierdzeniem.

## 6 Administracja

Jeżeli skorzystamy z odsyłacza **Pokaż więcej..**, przejdziemy do poniższej strony.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.1401 [ Wyloguj ]

Kod świadczeniodawcy: **08R/10005**  
 Nazwa świadczeniodawcy: **Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach**  
 Użytkownik: **test1**

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.)

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

- ▶ Zmiana hasła
- ▶ Administracja prawami dostępu
- ▶ Przełącz pytanie do operatora
- ▶ Wniosek o nadanie uprawnień administratora
- ▶ Pobranie plików technicznych NFZ
- ▶ Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS
- ▶ Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje
- ▶ Wniosek o założenie konta administratora
- ▶ Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ
- ▶ Dane użytkownika

Powrót

- [Zmiana hasła](#)
- [Administracja prawami dostępu](#)
- [Przełącz pytanie do operatora](#)
- [Dane użytkownika](#)
- [Pobranie plików technicznych z NFZ](#)
- [Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS](#)
- [Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje](#)
- [Wniosek o założenie konta administratora](#)
- [Wniosek o nadanie uprawnień administratora](#)

### 6.1 Zmiana hasła

**Zmiana hasła** powoduje wyświetlenie strony umieszczonej poniżej i umożliwia zmianę hasła użytkownika.

**Portal Świadczeniodawcy** 2.0056 [ Wyloguj ]

### Zmiana hasła

> Powrót > Pomoc

Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 Gdynia  
Użytkownik: test1

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 conajmniej 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 przypominania 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 generacja 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.

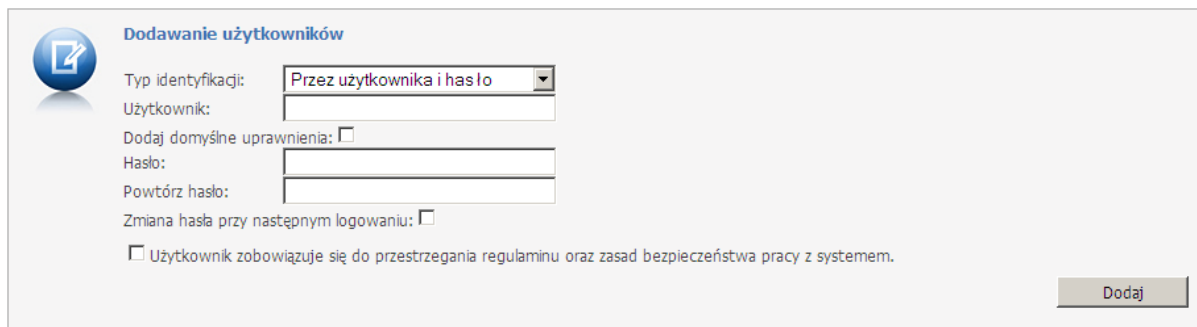
## 6.2 Administracja prawami dostępu

**Administracja prawami dostępu** przenosi nas do stron (1,2,3...) dotyczących praw użytkownika; pozostałe kolumny dotyczące uprawnień znajdują się na kolejnych stronach.

Użytkownik	przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania jgp	przeгляд płatności umów	zgłaszanie problemów i pytań do oddziału	wyznaczanie grup jgp	portal potencjału - struktura świadczeniodawcy	modyfikacja danych własnych
ADMINISTRATOR - IKA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1 2 3 4 5 6 7 8

**Dodawanie użytkowników** - wybranie tej opcji powoduje przejście do strony (patrz rys.) gdzie mamy możliwość dopisania osoby do listy użytkowników, posiadających dostęp do portalu za pomocą hasła i użytkownika bądź za pomocą karty. Należy wprowadzić nazwę użytkownika oraz hasło (dwukrotnie) i zatwierdzić przyciskiem **Dodaj**. Użytkownik zostanie dopisany do listy. Zaznaczenie **Dodaj domyślnie uprawnienia** spowoduje nadanie nowo dodawanemu użytkownikowi domyślnych uprawnień zdefiniowanych przez OW NFZ.



**Dodawanie użytkowników**

Typ identyfikacji:

Użytkownik:

Dodaj domyślne uprawnienia:

Hasło:

Powtórz hasło:

Zmiana hasła przy następnym logowaniu:

Użytkownik zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu oraz zasad bezpieczeństwa pracy z systemem.

Strony administracji prawami umożliwiają selekcje, dodawanie i usuwanie uprawnień, przechowują również uprawnienia dla użytkownika oraz dostępne uprawnienia dla systemu.

#### Zasady funkcjonowania:

- 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.

Aby udostępnić pliki Świadczeniodawcy, należy założyć folder o nazwie kodu Świadczeniodawcy, pozbawionej znaków specjalnych. Portal, przy poszukiwaniu folderu dedykowanego, usuwa z kodu Świadczeniodawcy następujące znaki specjalne: / \ ? : \* < > . , spacja.

**Zmiana hasła użytkownika** - funkcjonalność jest dostępna wyłącznie dla użytkowników z uprawnieniem administratora. Opcja pozwala na wyświetlenie panelu udostępniającego listę do wyboru użytkownika, pola do wprowadzenia dla niego nowego hasła (nowe hasło należy wprowadzić dwukrotnie) oraz przycisku pozwalającego wykonać zmianę hasła (**Zmień hasło**).



**Zmiana hasła użytkownika**

Użytkownik:

Hasło:

Powtórz hasło:

Użytkownik musi zmienić nadane mu hasło przy następnym logowaniu.

## 6.3 Przekaż pytanie do operatora

**Przekaż pytanie do operatora** - wybranie tej opcji umożliwia sformułowanie, a następnie przesłanie zapytania do operatora w oddziale. Przed zredagowaniem wiadomości należy wybrać rodzaj pytania. Jest to o tyle istotne, że każdy rodzaj wiadomości trafia do innych osób. Wybór przycisku **Wyślij** (po wprowadzeniu nowej wiadomości) spowoduje wysłanie go do operatora w oddziale NFZ. Wybranie przycisku **Powrót** spowoduje przejście do strony głównej **Portalu Świadczeniodawcy**.



The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, the title 'Portal Świadczeniodawcy' is displayed with the version number '2.1203' and a '[ Wyloguj ]' link. The main heading is 'Przesłanie pytania do operatora'. Below this, there are navigation links for 'Powrót' and 'Pomoc'. A box contains the provider information: 'Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" Opolska 13 13, 30434 Opole' and 'Użytkownik: test'. A dropdown menu for 'Rodzaj pytania:' is set to 'Problem z działaniem systemu'. Below this is a rich text editor with a toolbar containing various icons for text formatting (bold, italic, underline, text color, background color, link, unlink, list, indent, outdent, undo, redo) and font settings (font face, size). A 'Wyślij' button is located at the bottom right of the editor area.

## 6.4 Wniosek o nadanie uprawnienia administratora

**Wniosek o nadanie uprawnienia administratora** - Wniosek dostępny jest w grupie funkcyjnej administracja. Wszystkie pola wniosku są obowiązkowe i walidowane pod względem formatu. Funkcjonalność jest dostępna wyłącznie dla użytkowników, którzy nie posiadają jeszcze uprawnień administratora. Aby użytkownik mógł skorzystać z funkcjonalności musi uzupełnić swoje dane (poprzez odsyłacz **Dane użytkownika**). Jeżeli użytkownik spróbuje skorzystać z funkcjonalności nie posiadając kompletu danych, zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Jeżeli użytkownik posiada wszystkie wymagane dane, zostanie wyświetlony wypełniony wniosek, który należy zatwierdzić i wydrukować korzystając z przycisku **Drukuj**.

Portal Świadczeniodawcy - Microsoft Internet Explorer provided by Sygnity S.A.

Drukuj Zamknij

**Wniosek**  
o nadanie uprawnienia Administratora umożliwiającego tworzenie nowych użytkowników i zarządzanie ich uprawnieniami w ramach aplikacji 'PORTAL ŚWIADCZENIODAWCY'

Pieczęć świadczeniodawcy

Wnioskujący:  
Kod świadczeniodawcy 10061999  
Nazwa świadczeniodawcy Świadczeniodawca testowy - scenariusz 11  
Miasto KIETRZ  
Ulica ULICA NOWA 123  
Kod pocztowy 48122  
Pocztą POCZTA W KIETRZU

Niniejszym wnioskuję o nadanie użytkownikowi ika uprawnienia Administratora, dane użytkownika:


Imię	Nazwisko	PESEL	Tel. Kontaktowy
ika	Bzika	90010100726	236 56 23

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'.

14.05.2008  
Data

.....  
Podpis użytkownika



000000052251482140

## 6.5 Pobranie plików technicznych NFZ

Pobranie plików technicznych NFZ przenosi nas do okna prezentowanego poniżej.



U dołu strony, po lewej znajdują się **Pliki wspólne** (prezentowane są pliki dostępne dla wszystkich Świadczeniodawców) i **Pliki dedykowane** (pliki dostępne dla zalogowanego Świadczeniodawcy). 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

## 6.6 Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS

**Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS** - Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie listy przesyłek, 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**.

## 6.7 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.

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**

Kod świadczeniodawcy: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego Traugutta 9, 81384 POMORSKIE

Numer instalacji PS:

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**.

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



## 6.8 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.

## 6.9 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  
Przeźreń:   
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: Prześlij...

Wynik wczytywania:

## 6.10 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:	<input type="text" value="Imię"/>
Nazwisko:	<input type="text" value="Nazwisko"/>
PESEL:	<input type="text" value="1234567890"/>
Telefon:	<input type="text" value="999 999 999"/>
Email:	<input type="text"/>

### Dane do odzyskiwania hasła

Pytanie:	<input type="text" value="pytanie"/>
Odpowiedź:	<input type="text" value="odpowiedź"/>

## 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:

- Microsoft Internet Explorer 6.0 SP1
- Microsoft Internet Explorer 7.0
- 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
  - przeglądarka internetowa Microsoft Internet Explorer 6.0 SP1 lub 7.0.

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

[Jak zatrudnić personel w komórce?](#)

[Jak zmienić dane personelu w komórce?](#)

[Jak usunąć zatrudnienie personelu z pojedynczej komórki?](#)

[Jak przenieść zatrudnienie do innej komórki \(nawet w obrębie tego samego produktu\)?](#)

[Jak usunąć dane dla wpisu zatrudnienia z brakującą grupą i/lub specjalnością?](#)

[Jak zwolnić personel we wszystkich komórkach?](#)

[Jak dodać personel?](#)

[Jak zmienić dane personelu?](#)

[Jak usunąć dane?](#)

[Jak zmienić dane personalne?](#)

### 8.1 Jak zatrudnić personel w komórce?

**Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 11).**

1. Wybieramy przycisk **Nowe zatrudnienie** (po określeniu pola Produkt)
2. Ustawiamy pole Rodzaj wniosku na: 11 - wniosek zatrudnienia personelu w komórce
3. Wypełniamy pola edycji
4. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzony wniosek o zatrudnienie (wniosek zostaje opatrzony kolejnym numerem)
5. Naciskamy przycisk **Dodaj komórkę** i przechodzimy do Edycji zatrudnienia (koniecznie z właściwą grupą zawodową i specjalnością). Możliwy status: N - nowy personel
6. Po wprowadzeniu wymaganych danych, zatwierdzamy przyciskiem **Zatwierdź zmiany**
7. Na stronie Edycja wniosku - zatrudnienia w komórce, w sekcji **Zatrudnienie personelu w komórkach** pojawiają się zaktualizowane dane
8. Przekazujemy informację do oddziału (**Przełącz do OW NFZ**).

### 8.2 Jak zmienić dane personelu w komórce?

**Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 14)**

1. Wybieramy przycisk **Nowe zatrudnienie** (po określeniu pola Produkt)
2. Ustawiamy pole Rodzaj wniosku na: 14 - zmiana danych personelu w komórce
3. Wypełniamy pola edycji
4. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzony wniosek
5. Naciskamy przycisk **Dodaj komórkę** (koniecznie z właściwą grupą zawodową i specjalnością) i przechodzimy do strony Edycja zatrudnienia
6. Wprowadzamy konieczne zmiany i ustawiamy status: Z - zmiana danych
7. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzone zmiany
8. Wprowadzamy od nowa cały harmonogram i ponownie zatwierdzamy
9. Przycisk **Nowa pozycja** i **Aktualizuj** pozwalają na reedycję wprowadzonych właśnie zmian
10. Przyciskiem **Przełącz do OW NFZ** przesyłamy informację do oddziału.

Po aktualizacji danych personelu i ewentualnej zmianie harmonogramu, na stronie Edycja wniosku - zatrudnienia w komórce, pojawiają się zaktualizowane informacje (sekcja **Zatrudnienie personelu w komórkach**).



### 8.3 Jak usunąć zatrudnienie personelu z pojedynczej komórki?

#### Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 14)

1. Wybieramy przycisk **Nowe zatrudnienie** (po określeniu pola Produkt)
2. Ustawiamy pole Rodzaj wniosku na: 14 - zmiana danych personelu w komórce
3. Wypełniamy pola edycji
4. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzony wniosek
5. Naciskamy przycisk **Dodaj komórkę** (koniecznie z właściwą grupą zawodową i specjalnością) i przechodzimy do strony Edycji zatrudnienia
6. Wprowadzamy konieczne zmiany i ustawiamy status: U - usunięcie danych
7. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzone zmiany
8. Przycisk **Nowa pozycja** i **Aktualizuj** pozwalają na reedycję wprowadzonych właśnie zmian
9. Przyciskiem **Przełącz do OW NFZ** przesyłamy informację do oddziału.

Po aktualizacji danych personelu i ewentualnej zmianie harmonogramu, na stronie Edycja wniosku - zatrudnienia w komórce, pojawiają się zaktualizowane informacje (sekcja [Zatrudnienie personelu w komórkach](#)).

### 8.4 Jak przenieść zatrudnienie do innej komórki (nawet w obrębie tego samego produktu)?

#### Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy

Pierwszą czynnością jest złożenie wniosku o usunięcie zatrudnienia personelu z pojedynczej komórki (14 - wniosek zmiany danych personelu w komórce, w statusie U - usunięcie danych). Następnie przekazujemy zatwierdzony wniosek do oddziału NFZ i postępujemy wg poniższego schematu.

1. Składamy nowy wniosek: 11 - wniosek zatrudnienia personelu w komórce
2. Przyciskamy **Zatwierdź zmiany**
3. Przechodzimy do sekcji [Grupy zawodowe/Specialności](#)
4. Dodajemy komórkę dla nowej lokalizacji, właściwej grupy zawodowej i specjalności
5. Potwierdzamy wszystko przyciskiem **Zatwierdź zmiany**
6. Wprowadzamy harmonogram
7. Ponownie zatwierdzamy zmiany i przyciskiem **Przełącz do OW NFZ** przesyłamy zmiany do oddziału.

### 8.5 Jak usunąć dane dla wpisu zatrudnienia z brakującą grupą i/lub specjalnością?

#### Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 14).

1. Wybieramy przycisk **Nowe zatrudnienie** (po określeniu pola Produkt)
2. Ustawiamy pole Rodzaj wniosku na: 14 - zmiana danych personelu w komórce
3. Wypełniamy pola edycji
4. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzony wniosek
5. Naciskamy przycisk **Dodaj komórkę** i przechodzimy do strony Edycji zatrudnienia
6. Na formularzu ustawiamy status: U - usunięcie danych
7. W sekcji [Grupy zawodowe i/lub Specialności](#), na liście rozwijanej wybieramy opcję: *Wszystkie w danej komórce*
8. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzone zmiany
9. Przyciskiem **Powrót** przechodzimy na stronę Edycji zatrudnienia, gdzie grupa zawodowa i/lub specjalność oznaczona jest symbolem "X"

10. **Przełącz do OW NFZ** przesyłamy zatwierdzony wniosek do oddziału.

## 8.6 Jak zwolnić personel we wszystkich komórkach?

### Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 17).

1. Wybieramy przycisk **Nowe zatrudnienie** (po określeniu pola Produkt)
2. Ustawiamy pole Rodzaj wniosku na: 17 - wniosek zwolnienia personelu we wszystkich komórkach
3. Wypełniamy pola edycji
4. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** zapisujemy wprowadzony wniosek
5. Naciskamy przycisk **Dodaj komórkę** i przechodzimy do strony Edycja zatrudnienia
6. Na stronie Edycji zatrudnienia, pole Status ma tylko jedną formę: U - usunięcie danych
7. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** potwierdzamy przeprowadzaną operację
8. Przekazujemy do OW NFZ przyciskiem **Przełącz do OW NFZ**

Po przejściu przyciskiem **Powrót** do strony Edycja wniosku - zatrudnienia w komórce, w sekcji **Zatrudnienie personelu w komórkach**, pojawia się informacja, że dana pozycja ma status U - usunięcie danych.

### UWAGA

Zatrudnienie personelu zostanie usunięte ze wszystkich komórek, ale tylko dla konkretnego produktu, w ramach danej umowy/oferty. Nie ma funkcji składania wniosku o całkowite zwolnienie personelu ze wszystkich komórek, produktów i umów. W takim przypadku trzeba ręcznie wygenerować wnioski 17 dla każdego produktu w ramach każdej oferty/umowy, dla których była zatrudniona dana osoba.

## 8.7 Jak dodać personel?

### Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 01)

1. Wybieramy przycisk **Przegląd wniosków**
2. Na stronie przeglądu wybieramy przycisk **Nowy wniosek**
3. Przechodzimy do strony edycji wniosku, gdzie w polu Rodzaj wniosku wpisujemy: 01 - wniosek na dodanie personelu
4. Uzupełniamy wymagane dane m.in.: PESEL, Nazwisko, Imiona
5. Wypełnione pola edycji zatwierdzamy przyciskiem **Zatwierdź zmiany**
6. W sekcji **Grupy zawodowe** która aktywuje się po zatwierdzeniu zmian, wybieramy przycisk **Dodaj grupę zawodową**
7. Na stronie edycji, pole Status ma formę N - nowy wniosek
8. Wypełniamy wymagane pozycje na stronie (kod grupy, dane dotyczące prawa wykonywania zawodu)
9. Potwierdzamy wpisane informacje przyciskiem **Zatwierdź zmiany**
10. Istnieje możliwość dopisania nowej grupy zawodowej lub zaktualizowania bieżącej (przyciski **Nowa grupa, Aktualizuj**)
11. Przyciskiem **Powrót** przechodzimy do strony edycji wniosku (widoczne są tu nanesione informacje dotyczące grup zawodowych)
12. W sekcji **Specjalności** przyciskamy **Dodaj specjalność** i przechodzimy do kolejnej strony
13. Wypełniamy wymagane dane i przyciskamy **Zatwierdź zmiany**. Uaktywniają się przyciski **Nowa specjalność** i **Aktualizuj**, które umożliwiają przejście do trybu edycji.
14. Przycisk **Powrót** przenosi nas na stronę edycji wniosku, gdzie widoczne są wprowadzone dane

15. Po poprawnym wypełnieniu wniosku wybieramy przycisk **Przełącz do OW NFZ**, po czym wniosek zostanie przekazany do operatora w oddziale (nie będzie możliwości wprowadzania zmian).
16. W przypadku zauważenia błędu przed wysłaniem wniosku do NFZ, istnieje możliwość poprawy danych za pomocą przycisku **Aktualizuj**.

Nie ma możliwości zatwierdzenia wniosku, jeżeli w słowniku personelu istnieje już aktywny personel o takim samym numerze PESEL, co na wniosku. W takim wypadku pojawi się komunikat informujący o tym wraz z kodami tego personelu.

## 8.8 Jak zmienić dane personelu?

**Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 04).**

1. Wybieramy przycisk **Przegląd wniosków**
2. Na stronie przeglądu wybieramy przycisk **Nowy wniosek**
3. Przechodzimy do strony edycji wniosku, gdzie w polu Rodzaj wniosku wpisujemy: 04 - wniosek o zmianę danych personelu
4. Uzupełniamy wymagane dane, korzystając z przycisku **Znajdź** i słownika (do wyboru ze słownika dostępny jest tylko aktywny personel)
5. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** powodujemy uaktywnienie sekcji grup zawodowych i specjalności
6. Przyciskiem **Dodaj grupę zawodową** przechodzimy do kolejnej strony
7. Określamy pole Status: Z - zmiana danych i uzupełniamy pola wymagane
8. Po zmianie danych (nowe numery prawa, wydający data uzyskania i inne) zatwierdzamy wprowadzone informacje
9. Istnieje możliwość modyfikacji pozycji poprzez przyciski **Nowa grupa** i **Aktualizuj**
10. Przyciskiem **Powrót** przechodzimy do strony edycji wniosku
11. Powtarzamy czynności w przypadku sekcji **Specjalności**
12. Po zatwierdzeniu zmian, przesyłamy wszystko do oddziału przyciskiem **Przełącz do OW NFZ**

### UWAGA

Na jednym wniosku można wykazać więcej zmian oraz dołączyć wnioski o usunięcie danych innych grup zawodowych i specjalności, a także wnioski o dodanie nowych grup i specjalności.

Nie ma możliwości zatwierdzenia wniosku, jeżeli zmienia on numer PESEL personelu. Aby zatwierdzić wniosek należy dezaktywować personel w słowniku - wtedy podczas zatwierdzania wniosku zostanie dodany nowy wpis z personelem do słownika. Jeżeli nie ma aktywnego personelu w słowniku, który chcemy zmodyfikować to automatycznie zostanie dodany nowy wpis do słownika na podstawie danych z wniosku.

### UWAGA

Nowy wpis zostanie dodany tylko wtedy, jeżeli na wniosku jest określony numer PESEL, jeżeli PESEL nie będzie określony pojawi się komunikat informujący o przyczynie nie zatwierdzenia wniosku. Nowy wpis wstawi również grupy zawodowe i zawody/specjalności, które na wniosku miały status zmiany: nowy lub zmiana, jeżeli status zmiany jest usuń to dana grupa zawodowa, zawód/specjalność nie zostanie dodana.

## 8.9 Jak usunąć dane?

**Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 04)**

1. Wybieramy przycisk **Przegląd wniosków**

2. Na stronie przeglądu wybieramy przycisk **Nowy wniosek**
3. Przechodzimy do strony edycji wniosku, gdzie w polu Rodzaj wniosku wpisujemy: 04 - wniosek o zmianę danych personelu
4. Uzupełniamy wymagane dane, korzystając z przycisku **Znajdź** i słownika (do wyboru ze słownika dostępny jest tylko aktywny personel)
5. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** powodujemy uaktywnienie sekcji grup zawodowych i specjalności
6. Przyciskiem **Dodaj grupę zawodową** przechodzimy do kolejnej strony
7. Określamy pole Status: U - usunięcie danych i uzupełniamy pola wymagane
8. Przyciskiem **Zatwierdź zmiany** potwierdzamy wybór
9. Istnieje możliwość modyfikacji poprzez przyciski **Nowa grupa** i **Aktualizuj**
10. Postępowanie powtarzamy dla sekcji **Specjalności**
11. Przesyłamy dane przyciskiem **Przełącz do OW NFZ**
12. Na stronie edycji wniosku w sekcjach **Grupy zawodowe** i **Specjalności**, pojawi się status U - usunięcie danych

### **UWAGA**

Jeżeli wybrana grupa zawodowa wymaga podania numeru prawa i organu wydającego, to należy podać.

### **UWAGA**

Na wniosku można podać jednocześnie grupy i specjalności do usunięcia w ilości większej niż 1 (Nowa grupa, Nowa specjalność).

## **8.10 Jak zmienić dane personalne?**

### **Portal Świadczeniodawcy/Personel świadczeniodawcy (Rodzaj wniosku 04)**

Schemat działania jak przy wniosku zmiany danych. Następnie działamy wg poniższych wskazówek:

1. W polach edycji PESEL, Nazwisko, Imiona podajemy te dane, które mają zostać zmienione (np.: jeśli zmienione jest nazwisko, modyfikujemy tylko pole nazwisko)
2. Wprowadzoną zmianę potwierdzamy przyciskiem **Zatwierdź zmiany**
3. Przekazujemy wprowadzone zmiany do oddziału przyciskiem **Przełącz do OW NFZ**.

## 9 Dodatkowe informacje

- Obsługa rozliczeń z rodzaju ZPO w Portalu Świadczeniodawcy - dokumentacja procesowa

