

Instrukcja nr 1 - jak uzyskać dostęp do Portalu?

Dostęp do Portalu Obsługi Potencjału Śląskiego OW NFZ umożliwiają link znajdujący się na stronie internetowej Śląskiego OW NFZ : www.nfz-katowice.pl

UWAGA ! Operacja logowania może być wykonana na dowolnym komputerze (nie musi to być komputer w aptece) pod warunkiem że jest na nim zainstalowana przeglądarka Internet Explorer lub inna oraz że jest do niego podpięta drukarka.

Po otwarciu strony internetowej klikamy w zakładkę „Portal Świadczeniodawcy”.

The screenshot shows the homepage of the Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. The header includes the NFZ logo and the date 'poniedziałek 05.10.2009r.'. A search bar is present. The main navigation menu on the left includes: 'Gdzie się leczyć', 'Ubezpieczony', 'Kontraktowanie', and 'Świadczeniodawca'. Under 'Świadczeniodawca', the item 'Portal Świadczeniodawcy' is highlighted with a red box. The main content area features a welcome message, news sections for 'Aktualności dla Ubezpieczonych' and 'Aktualności dla Świadczeniodawców', and a sidebar with contact information.

Następnie na stronie „Świadczeniodawca. Portal Świadczeniodawcy” klikamy zakładkę :
Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy.


The screenshot shows the 'Świadczeniodawca. Portal świadczeniodawcy' page. The header is identical to the previous screenshot. The main content area is titled 'Świadczeniodawca. Portal świadczeniodawcy' and contains a 'drukuj stronę' button. A red box highlights the link '> Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy'. Below this, there is a list of documents with columns for 'ilość plików', 'temat dokumentu', and 'pobierz'. The first document is 'Program Ofertowanie 8.94.0324 z dokumentacją' from 25.03.2009. A warning message is displayed: 'UWAGA ŚWIADCZENIODAWCY zainteresowani kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych na rok 2009 (uzgodnienia umów wieloletnich oraz postępowania konkursowe) - informujemy, że aktualnie obowiązującą wersją oprogramowania niezbędnego do przygotowania plików ofertowych jest PROGRAM OFERTOWANE w wersji 8.94.0324.' The sidebar on the right contains contact information for the Śląski OW NFZ.

Po otwarciu okna „Portal Świadczeniodawcy” klikamy w zakładkę „Aktywacja Świadczeniodawcy”.

Portal Świadczeniodawcy 2.0176

Logowanie

▶ Rejestracja świadczeniodawcy ▶ **Aktywacja świadczeniodawcy** ▶ Pomoc

 Kod świadczeniodawcy:
Uzytkownik:
Hasło: [zapomniałem hasła](#)

Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)

Po kliknięciu otrzymujemy okno : „Formularz Aktywacyjny”

https://ps.nfz-katowice.pl/CLO_WS/FormularzSwiadczeniodawca.aspx?st=0

**Formularz Aktywacyjny
Świadczeniodawcy/Apteki
w systemie informatycznym NFZ
(Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia)**

Pieczęć świadczeniodawcy

1. Dane identyfikacyjne Świadczeniodawcy/Apteki (zwanego dalej Użytkownikiem):
Kod:
Nazwa:
NIP:
REGON:
Forma organizacyjna: _____ **Adres siedziby**
Kod pocztowy: _____
Poczta: _____
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 (Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia), 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 korzystania 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: _____
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



30.09.2009
Data

.....
Podpis osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy



W polu „Kod” wpisujemy kod świadczeniodawcy np. 123/400444 i klikamy „Wczytaj dane”

W punkcie 4 należy wprowadzić dane osoby która będzie pełnić obowiązki administratora Portalu – może to być np. kierownik apteki lub osoba, która będzie przysyłać dane przez Portal.

W polu „Identyfikator” podajemy nazwę użytkownika która będzie wymagana do logowania w polu „Użytkownik”. Jeśli nie wiemy jaki identyfikator sobie przypisać można skorzystać z opcji „Generuj” – system sam wygeneruje nazwę użytkownika.

W pola: „Pytanie”, „Odpowiedź” wpisujemy dane do odzyskania hasła: w przypadku kiedy operator zapomni hasła, może skorzystać z opcji „zapomniałem hasła” wtedy zostanie poproszony o podanie odpowiedzi na pytanie, które wcześniej wpisaliśmy w te pola np.:

Pytanie (odzyskiwanie hasła) : *Jakie jest imię mojego psa?*

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła) : *Aramis*

W polu „Hasło” należy podać hasło którego będzie używał administrator. Hasło powinno składać się z 4 liter (bez polskich znaków typu ś, ć,ł, itd.) oraz 4 cyfr.

Punkt 5 zawiera informacje, jakie dokumenty należy przedłożyć do podpisania umowy. Należy ustawić kursor myszy na wytłuszczonym polu „Umowa” co pozwoli nam po

kliknięciu otworzyć, a następnie wydrukować umowę upoważniającą do korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia . **Umowę drukujemy w 2 egzemplarzach.**

UWAGA ! Umowa musi być podpisana przez osobę uprawnioną do reprezentowania przedsiębiorcy będącego właścicielem apteki !

W punkcie 6 należy ustawić kursor myszy na wytłuszczonym polu „Regulamin”, co pozwoli nam na otwarcie, a następnie wydrukowanie Regulaminu. Należy odhaczyć okienko potwierdzające, że apteka zapoznała się i akceptuje Regulamin korzystania z Portalu.

Następnie wpisujemy tekst widoczny na obrazku do pola poniżej.

UWAGA ! Rozróżniana jest wielkość liter!!!

W przypadku wykrycia przez system błędu, zostanie wyświetlona stosowna informacja oraz czerwona * (gwiazdka) przy polu w którym występuje błąd.

Po wypełnieniu formularza i kliknięciu w „Zatwierdź” na podany adres e-mail zostanie wysłana informacja zawierająca w treści link do formularza. Po kliknięciu na link i otwarciu się formularza należy skorzystać z przycisku Drukuj.

Formularz drukujemy w 1 egzemplarzu.

UWAGA ! Formularz musi być podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania przedsiębiorcy będącego właścicielem apteki oraz przez administratora wskazanego w formularzu !

DOKUMENTY WYDRUKOWANE.

Wydrukowane dokumenty: 2 egzemplarze Umowy i Formularz Aktywacyjny po podpisaniu należy niezwłocznie dostarczyć do siedziby Śląskiego OW NFZ w Katowicach.

Dokumenty mogą być dostarczone osobiście do Kancelarii Ogólnej, pocztą lub poprzez delegatury.

Wszelkich informacji związanych z funkcjonowaniem Portalu dla aptekarzy będą udzielać osoby:

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| 1. Włodzimierz Daniłowicz | tel. 32 735 19 24 |
| 2. Małgorzata Wojnar | tel. 32 735 17 09 |
| 3. Iwona Tokarz | tel. 32 735 18 48 |
| 4. Marcin Absalon | tel. 32 735 17 83 |
| 5. Marek Bukowski | tel. 32 735 18 62 |
| 6. Daniel Sadowski | tel. 32 735 17 96 |