



Portal Świadczeniodawcy

© 2021 Kamsoft S.A.

KAMSOFT S.A.

Spis treści

Rozdział 1	Wprowadzenie	8
Rozdział 2	Praca z programem	9
Rozdział 3	Rejestracja świadczeniodawcy	13
Rozdział 4	Obsługa okien	27
4.1	Moja struktura organizacyjna	27
4.1.1	Moje dane podstawowe	28
4.1.1.1	Wnioski dotyczące kont bankowych	30
4.1.2	Moje pełne dane (Portal Potencjału)	33
4.2	Umowy na realizację świadczeń	34
4.2.1	Stan przelewów bankowych	36
4.2.2	Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń	37
4.2.3	Moje umowy	40
4.2.3.1	Szczegóły dotyczące umowy	42
4.2.3.1.1	Przegląd ugód dotyczących rozliczenia nadwykonań	50
4.2.3.1.1.1	Szczegóły wniosku/ugody	52
4.2.3.2	Faktury związane z rozliczaniem umowy	55
4.2.3.2.1	Przegląd sprawozdania rozliczeniowego	56
4.2.3.3	Dane ze wspomaganie rozliczeń	57
4.2.3.3.1	Do roku 2013	57
4.2.3.3.2	Od roku 2013	62
4.2.3.4	Import dokumentów rozliczeniowych	67
4.2.3.5	Naliczanie świadczeń do zapłaty	68
4.2.3.6	Badania/Produkty	74
4.2.3.7	Premie za szczepienia	77
4.2.3.8	Informacje o wnioskach	80
4.2.3.8.1	Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń	82
4.2.3.8.2	Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu	84
4.2.3.8.3	Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego	91
4.2.3.9	Dokumenty uprawniające umowy PSZ	95
4.2.3.10	Podpisywanie eUmów	96
4.2.4	Moje rozliczenia	98
4.2.4.1	Wysyłanie eDokumentów	103
4.2.4.2	Dodawanie załączników	104
4.2.4.3	Przekazywanie zgłoszeń do umowy dotyczących liczby etatów ratowników medycznych	106
4.2.5	Pliki z umowami do pobrania	109
4.2.6	Ankiety do wypełnienia	110
4.2.6.1	Lista ankiet kontekstowych	111
4.2.6.1.1	Szczegóły ankiety	114
4.2.7	Przegląd danych o deklaracjach POZ	116

4.2.7.1 Szczegóły deklaracji POZ	117
4.2.8 Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem	118
4.2.9 Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem	119
4.2.10 Recepty	122
4.2.10.1 Składanie wniosków o zastrzeganie recept	123
4.2.10.2 Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept	124
4.2.10.3 Generowanie numerów recept	125
4.2.10.4 Przegląd wygenerowanych numerów recept	128
4.2.10.5 Informacje o recepcie	130
4.2.10.6 Zestawienia statystyczne recept	131
4.2.11 Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji	135
4.2.12 Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP	139
4.2.13 Przegląd świadczeń - decyzje OW	140
4.2.14 Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne	142
4.2.14.1 Chemioterapia niestandardowa	144
4.2.14.2 Rozliczenia indywidualne	145
4.2.14.2.1 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci (6100)	146
4.2.14.2.2 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie (6101)	150
4.2.14.2.3 Wniosek o rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ (6102)	153
4.2.14.2.4 Wniosek o rozliczenie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ (6103)	156
4.2.14.2.5 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ (6104)	159
4.2.14.2.5.1 Kosztorys	162
4.2.14.2.6 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego rozliczenie właściwej grupy JGP dopuszczono z wyższego poziomu referencyjnego, a świadczenia udzielono w trybie nagłym udzielono w trybie nagłym (6105)	166
4.2.14.2.7 Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki (6106)	169
4.2.14.2.8 Wniosek o rozliczenie świadczenia, gdy w trakcie tej samej hospitalizacji wykonano więcej niż jedno przeszczepienie komórek krwiotwórczych (6107)	173
4.2.14.2.9 Wniosek o rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy (6108)	177
4.2.14.2.10 Wniosek o rozliczenie przedłużonego czasu rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych (6110)	180
4.2.15 Skierowania na leczenie sanatoryjne	184
4.2.16 Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN	185
4.2.16.1 IWRN	186
4.2.16.2 UWRN	187
4.2.17 Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ	191
4.2.18 Informacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych	193
4.2.18.1 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny	195
4.2.18.2 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia	198

4.2.18.3 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP	200
4.2.18.4 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ	204
4.2.18.5 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM	207
4.2.18.6 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia	210
4.2.18.7 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów	213
4.2.18.8 Wniosek o ustaniu zobowiązania	217
4.2.19 Raport z utworzenia szablonu umowy	218
4.2.20 Przegląd faktur	221
4.2.21 Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta	222
4.2.22 Wskaźniki dla eSkierowań	229
4.2.23 Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%	233
4.2.24 Wniosek o zmianę miejsca realizacji świadczeń	234
4.2.25 Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży	240
4.2.26 Informator o postępowaniach na rok...	242
4.2.26.1 Szczegóły postępowania	243
4.3 Apteki	243
4.3.1 Moje umowy	244
4.3.2 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach	244
4.3.2.1 Problemy	245
4.3.3 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - pilotaż dla 12 OW NFZ	251
4.3.3.1 Problemy	254
4.3.4 Sprawdzenie poprawności recept	260
4.3.5 Okresy rozliczeniowe	260
4.3.5.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)	266
4.3.5.1.1 Generowanie eZestawienia	269
4.3.5.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP	270
4.3.5.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym	275
4.3.5.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW	277
4.3.5.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego	282
4.3.5.2.1 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego	283
4.3.5.2.2 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ	288
4.3.6 Okresy rozliczeniowe - pilotaż dla 12 OW NFZ	293
4.3.6.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)	297
4.3.6.1.1 Generowanie eZestawienia_2	300
4.3.6.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP_2	301
4.3.6.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym_2	306
4.3.6.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW_2	308
4.3.6.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego	313
4.3.6.2.1 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego_2	314
4.3.6.2.2 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ_2	319
4.3.7 Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej	324
4.3.8 Stan przelewów bankowych	326
4.3.9 Zestawienie statystyczne recept	327
4.3.10 Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept	328

4.3.11 Umowa na realizację recept	338
4.3.11.1 Dodawanie nowego wniosku	339
4.3.11.1.1 Dodawanie personelu do wniosku	340
4.3.11.1.2 Dodawanie kierownika apteki do wniosku	342
4.3.11.1.3 Dodawanie osoby reprezentującej	343
4.3.11.2 Przekazanie wniosku do OW NFZ	344
4.3.11.3 Drukowanie dokumentów	346
4.3.11.4 Uzupełnianie braków	348
4.3.11.5 Wydruk umowy	348
4.3.11.6 Statusy wniosku	349
4.3.11.7 Zgłaszanie zmian personelu	350
4.3.11.7.1 Dodawanie nowego zgłoszenia	352
4.3.11.7.2 Dodawanie personelu do zgłoszenia	353
4.3.11.7.3 Zmiana kierownika apteki	355
4.3.12 Lista dokumentów aptecznych	358
4.3.12.1 Szczegóły importu dokumentu UE	361
4.3.12.2 Szczegóły importu dokumentu importu docelowego	365
4.4 Zaopatrzenie ortopedyczne	367
4.4.1 Przekazanie danych o zrealizowanych środkach	367
4.4.2 Przegląd świadczeń zaopatrzenia ortopedycznego	370
4.5 Punkt dystrybucji recept	373
4.5.1 Zastrzeganie recept	374
4.5.2 Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept	375
4.5.3 Przyjmowanie wniosków na recepty	376
4.6 Nowości	379
Rozdział 5 Administracja	386
5.1 Zmiana hasła	387
5.2 Administracja prawami dostępu	389
5.2.1 Nadawanie uprawnień do systemów centralnych [KAAS-ADM-SYS]	395
5.3 Przekazanie pytania do operatora	399
5.4 Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ	399
5.4.1 Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia	402
5.4.2 Zarządzanie operatorami	404
5.4.2.1 Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ	406
5.4.2.2 Uprawnienia operatora systemu eWUŚ	408
5.4.3 Wnioski o uprawnienia administratora	409
5.4.4 Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu	410
5.5 Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO i PKUŚ	412
5.6 Wniosek o nadanie uprawnienia administratora	413
5.7 Pobranie plików technicznych NFZ	415
5.8 Stan przekazanych przesyłek do systemu CBS	416

5.9 Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje	417
5.10 Wniosek o założenie konta administratora	418
5.11 Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ	419
5.12 Historia logowań	421
5.13 Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu	422
5.13.1 Dodawanie zgody	425
5.14 Dane użytkownika	426
Rozdział 6 Wymagania techniczne i instalacyjne	427
Rozdział 7 Najczęściej zadawane pytania	428

1 Wprowadzenie

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

Do podstawowych celów systemu zaliczamy:

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

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

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

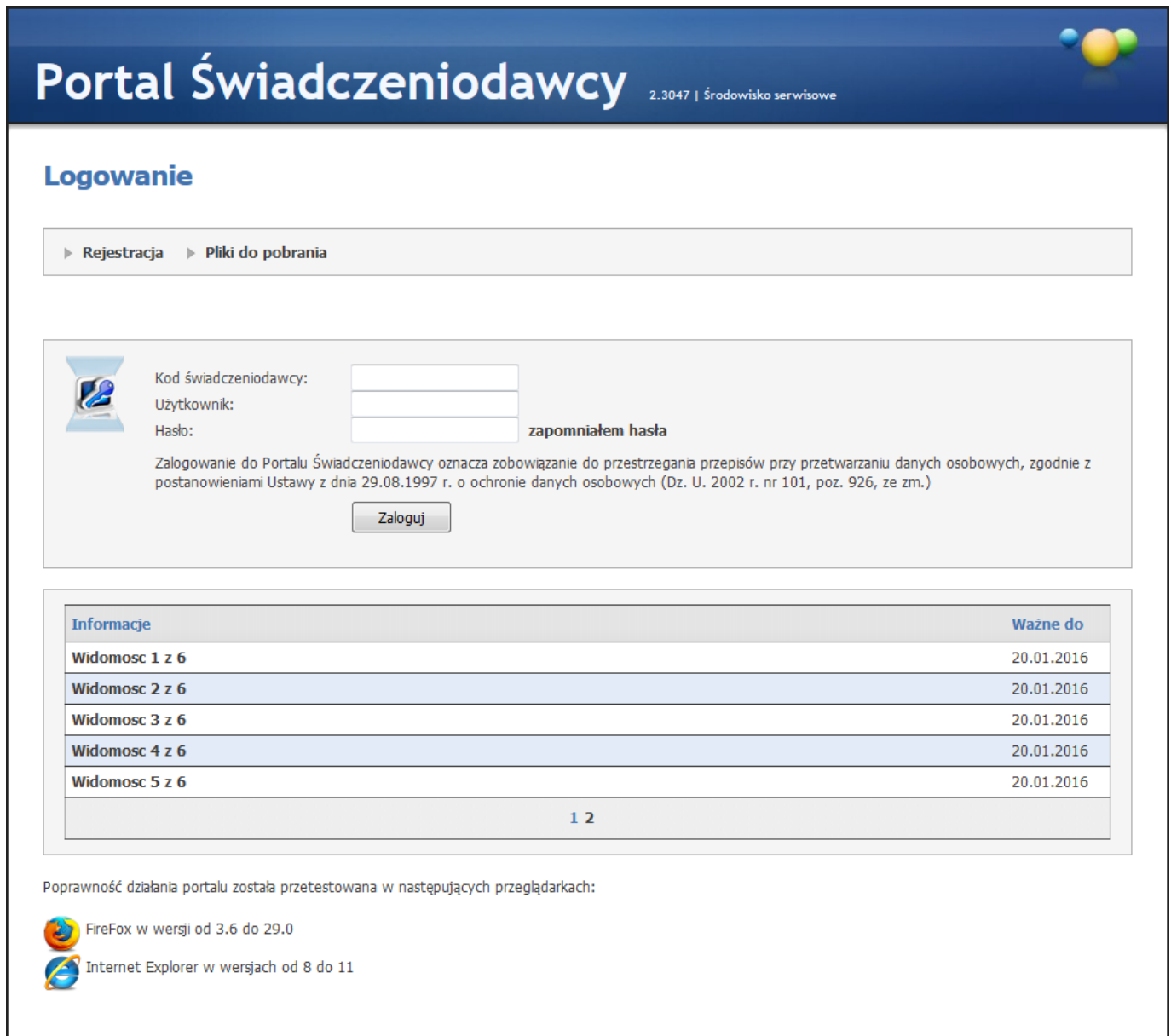
- **Apteki/Przekazanie danych o zrealizowanych lekach...**
- **Zaopatrzenie ortopedyczne/Przekazanie danych o zrealizowanych środkach...**

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

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

2 Praca z programem

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



Portal Świadczeniodawcy 2.3047 | Środowisko serwisowe

Logowanie

► Rejestracja ► Pliki do pobrania


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

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

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

1 2

Poprawność działania portalu została przetestowana w następujących przeglądarkach:

 FireFox w wersji od 3.6 do 29.0
 Internet Explorer w wersjach od 8 do 11

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

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

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

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

Portal Świadczeniodawcy

2.3047 | Środowisko serwisowe

Logowanie

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



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

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

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

1 2

Poprawność działania portalu została przetestowana w następujących przeglądarkach:

 Firefox w wersji od 3.6 do 29.0

 Internet Explorer w wersjach od 8 do 11

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

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

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

Adres e-mail

Adres elektronicznej skrzynki podawczej
(wymagane dla podmiotów publicznych)

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

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

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

Podstawa prawna:

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

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

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

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

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

Portal Świadczeniodawcy

2021.05.2.3397 |
[Wyloguj]

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



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Świadczeniodawca zalogowany w Portalu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)- RODO [Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016]



Moja struktura organizacyjna

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

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



Nowości

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

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



Umowy na realizację świadczeń

Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

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

[Pokaż więcej..](#)



Zaopatrzenie ortopedyczne

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

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

[Pokaż więcej..](#)



Apteki

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

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

[Pokaż więcej..](#)



Punkt dystrybucji recept

Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca obsługę punktu dystrybucji recept

- Obsługa punktu dystrybucji recept



Administracja i opcje

Parametry działania aplikacji

- Zmiana hasła
- Administracja prawami dostępu
- Przełącz pytanie do operatora

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

3 Rejestracja świadczeniodawcy

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

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

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

[Dalej](#)

Krok 1 – NIP i REGON świadczeniodawcy

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

Kreator rejestracji nowego świadczeniodawcy

NIP i REGON świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Kod	NIP	REGON	Nazwa	
1111111111	1111111111	1111111111	1111111111 1111111111 1111111111	Wybierz

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

[Dalej](#)

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

1. Dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

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

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

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Krok 2 - wygląd formatki dla świadczeniodawcy nieistniejącego w systemie.

1. Dane świadczeniodawcy

Popraw dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

Podmiot tworzący :

Nazwa podmiotu tworzącego :

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

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

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Adres siedziby

Krok 2 - wygląd formatki dla świadczeniodawcy istniejącego w systemie.

Krok 2 – Dane świadczeniodawcy

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

Dane podstawowe świadczeniodawcy

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

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

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

Forma organizacyjno-prawna (IV cz. KR)

Dane podstawowe świadczeniodawcy

W tej części dostępne są pola:

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

Adres siedziby

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Dzielnica:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

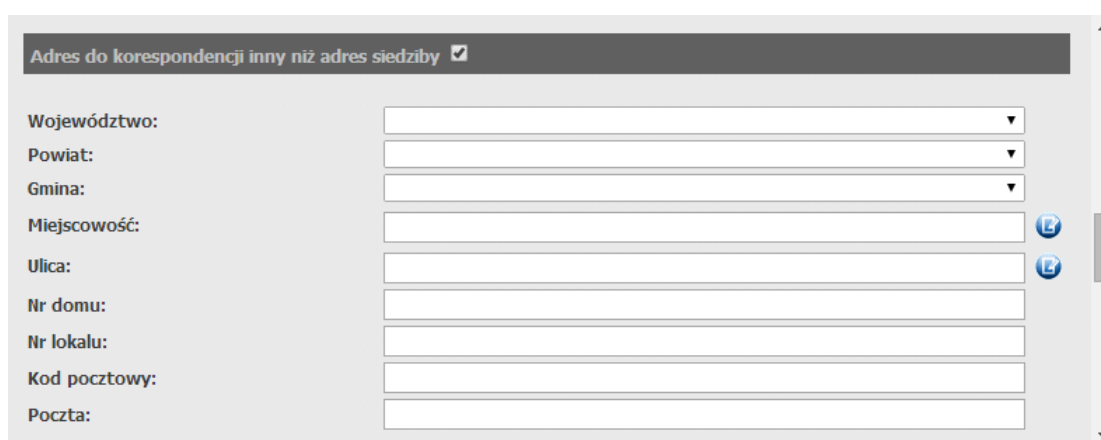
Poczta:

Adres siedziby

W tej części dostępne są pola:

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

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



Adres do korespondencji inny niż adres siedziby ☒

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Miejscowość: 

Ulica: 

Nr domu:

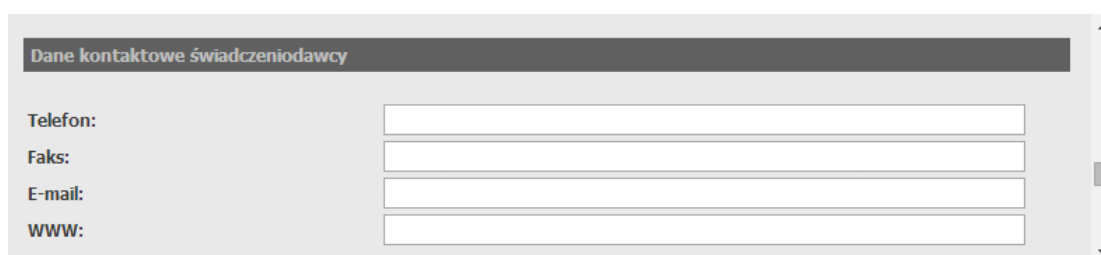
Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Poczta:

Adres korespondencyjny

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



Dane kontaktowe świadczeniodawcy

Telefon:

Faks:

E-mail:

WWW:

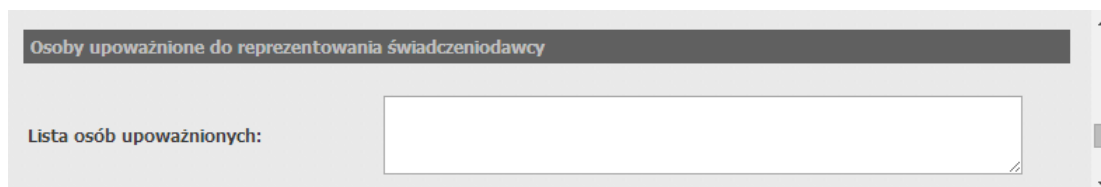
Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

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

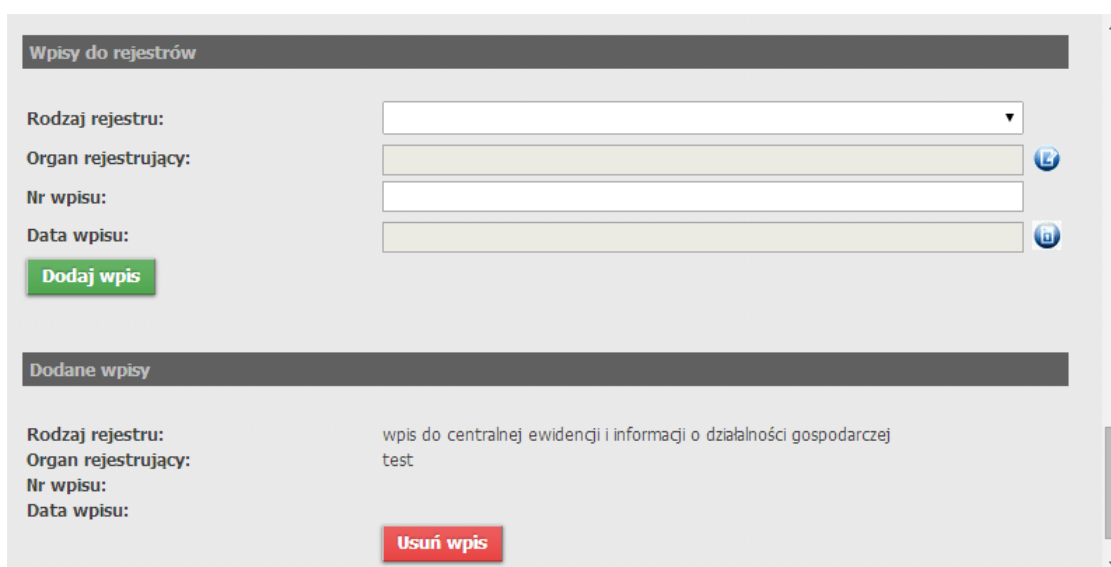
Numer wewnętrzny należy podać w formacie: w. 1234. Kolejne numery należy oddzielić średnikiem. Pole **Telefon** jest polem wymaganym;

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



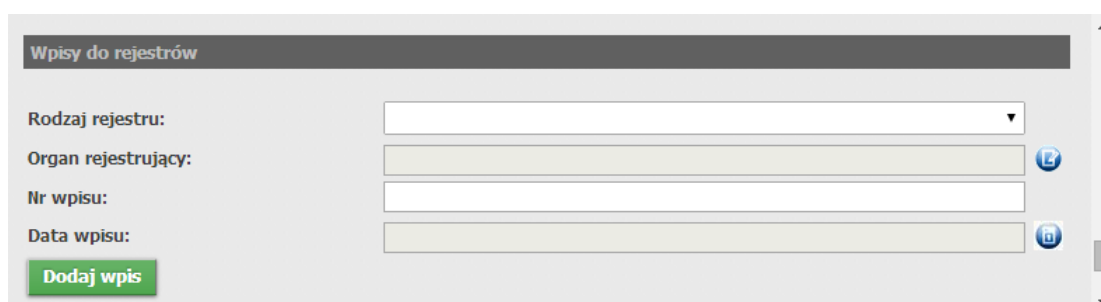
Osoby upoważnione do reprezentowania świadczeniodawcy

W tej części dostępne jest pole **Lista osób upoważnionych**, w którym należy wprowadzić imiona i nazwiska osób upoważnionych przez świadczeniodawcę do reprezentowania świadczeniodawcy w kontaktach z NFZ.



Dodane wpisy

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



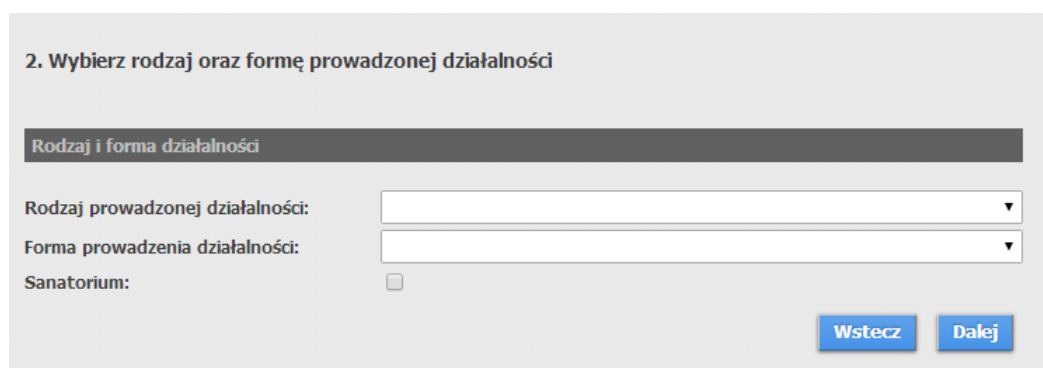
W części pozwalającej na wprowadzenie nowego wpisu dostępne są pola:

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

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

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

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



2. Wybierz rodzaj oraz formę prowadzonej działalności

Rodzaj i forma działalności

Rodzaj prowadzonej działalności:

Forma prowadzenia działalności:

Sanatorium: ☐

Wstecz Dalej

Krok 3 - Rodzaj działalności

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

- **Rodzaj prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór rodzaju prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Forma prowadzonej działalności** - pole pozwala na wybór formę prowadzonej działalności przez świadczeniodawcę;
- **Sanatorium** - znacznik pozwala na określenie czy działalność związana jest z sanatorium.

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

3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:

Organ wydający wpis:

Nr wpisu:

Data wydania wpisu:

Dodaj wpis

Wpis został dodany

Dodane wpisy

Rodzaj rejestru:	wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - w części dotyczącej podmiotów leczniczych
Organ rejestrujący:	Wojewoda Dolnośląski
Nr wpisu:	123456789
Data wpisu:	26.10.2015

Usuń wpis

Wstecz **Dalej**

Krok 4 – Wpisy do rejestru dotyczące wybranego rodzaju działalności

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

Jeżeli jest do wyboru rodzaj wpisu, wymagane jest podanie co najmniej jednego z nich.

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

3. Podaj dane o wpisach

Nowe wpisy

Rodzaj rejestru:

Organ wydający wpis:

Nr wpisu:

Data wydania wpisu:

Dodaj wpis

Dodane wpisy

[BRAK]

Wstecz **Dalej**

Dla podmiotu leczniczego

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

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

Nowe zezwolenie

Rodzaj rejestru:

Organ wydający zezwolenie:

Nr zezwolenia:

Data wydania zezwolenia:

Dodaj zezwolenie

Dodane zezwolenia

[BRAK]

Wstecz **Dalej**

Dla apteki/punktu aptecznego

W tym kroku dla podmiotu leczniczego dostępne są następujące pola:

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

Natomiast dla apteki/punktu aptecznego dostępne są następujące pola:

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

- **Data wydania zezwolenia** - pole pozwala na wybór daty wydania zezwolenia po kliknięciu przycisku 

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

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

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

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

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj działalności (VI cz.KR):

Data rozpoczęcia działalności:

Adres

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Dzielnica:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

4. Podaj dane apteki

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj:

☒ apteka ogólnodostępna

☐ punkt apteczny

Identyfikator apteki nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń:

Czy apteka będzie ubiegać się o zawarcie umów innych niż dotycząca realizacji recept refundowanych?

☐

Data rozpoczęcia działalności:

Adres

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Krok 5 - Dane przedsiębiorstwa

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

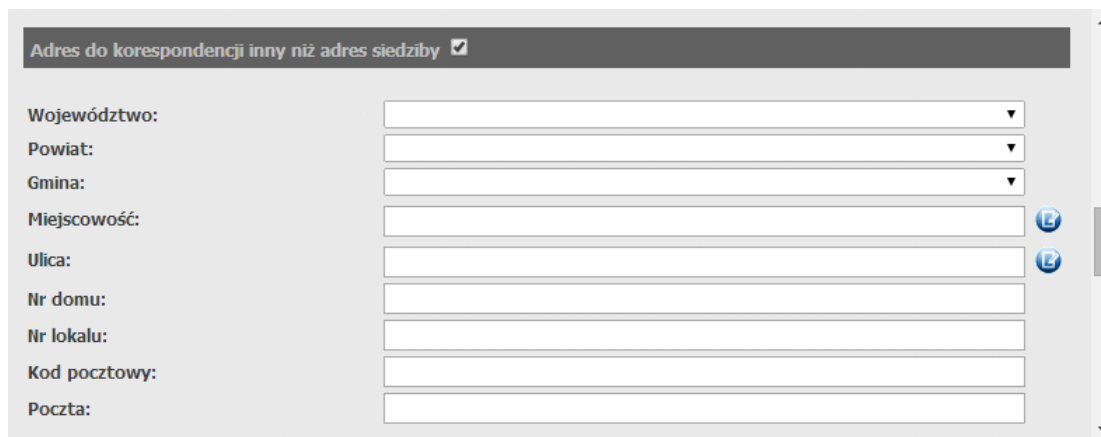
W pierwszej części znajdują się pola:

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

Adres

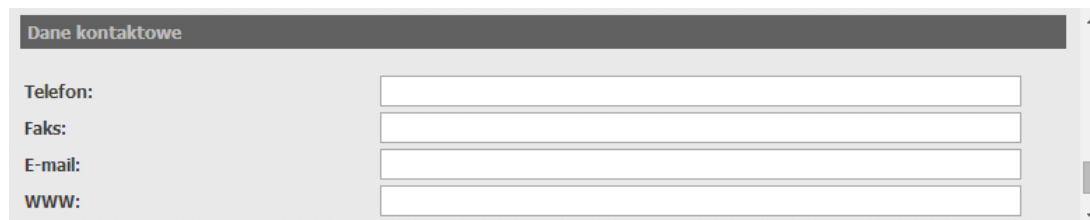
W tej części dostępne są pola:

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



Adres korespondencyjny

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



Dane kontaktowe

W tej części dostępne są pola:

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

Dane dotyczące kierownika apteki

Nazwisko:

Imię:

Nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty¹:

PESEL:

Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość²:

Data początku zatrudnienia:

Nr telefonu:

¹nie dotyczy technika farmaceutycznego
²należy podać wyłącznie w przypadku braku Nr PESEL

Dane dotyczące kierownika apteki

W tej części dostępne są pola:

- **Nazwisko** - pole pozwala na wprowadzenie nazwiska kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Imię** - pole pozwala na wprowadzenie imienia kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty** - pole pozwala na wprowadzenie numeru prawa wykonywania zawodu farmaceuty (nie dotyczy technika farmaceutycznego będącego kierownikiem punktu aptecznego);
- **PESEL** - pole pozwala na wprowadzenie numeru PESEL kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość** - pole pozwala na wprowadzenie serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość kierownika apteki/punktu aptecznego (pole wymagane jedynie w przypadku braku numeru PESEL);
- **Data początku zatrudnienia** - pole pozwala na wybór daty rozpoczęcia zatrudnienia kierownika apteki/punktu aptecznego;
- **Nr telefonu** - pozwala na wprowadzenie numeru telefonu. Numer powinien mieć jeden z formatów:
 - +48 123 456 789
 - (012)345 67 89
 - +48 12 345 67 89.

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

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

Zamknij

Zatwierdź

Pieczęć świadczeniodawcy

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

Dane podstawowe świadczeniodawcy

NIP:

REGON:

Nazwa:

Rodzaj podmiotu:

IV cz. KR:

DOC

działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną

0700

Adres świadczeniodawcy

Państwo:

Województwo:

Powiat:

Gmina:

Kod terytorialny:

Miejscowość:

Dzielnica:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Pocztą:

Polska

ŚLĄSKIE

Gliwice

Gliwice (gmina miejska)

2466011

GLIWICE

Zwycięstwa

1

44-100

Pocztą

Adres korespondencyjny

Adres korespondencyjny jw.

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

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

3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu przez osoby działające w imieniu Użytkownika oraz wszelkie osoby, którym Użytkownik udostępnił dane pozwalające na korzystanie z Portalu.
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych konta Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

4. Działając w imieniu Użytkownika wnoszę, aby niżej wymieniona pani została zarejestrowana/wymieniony pan został zarejestrowany jako Administrator Użytkownika i wnoszę o dopuszczenie jej/go do przetwarzania danych w Portalu. Podaję poniżej: nazwisko, imię i PESEL osoby wskazanej w zdaniu poprzedzającym wraz z numerem telefonu kontaktowego z tą osobą oraz adres poczty elektronicznej.

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Identyfikator:

Pytanie (odzyskiwanie hasła):

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):

Hasło:

Potwórz hasło:

Podpis administratora:

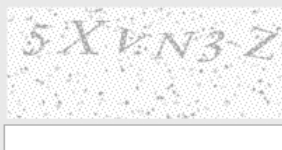
Generuj

5. Wymagane załączniki:

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

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

Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczonego poniżej



Wstecz

Zatwierdź

4 Obsługa okien

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

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

[Moja struktura organizacyjna](#)

[Umowy na realizację świadczeń](#)

[Refundacja leków](#)

[Zaopatrzenie ortopedyczne](#)

[Nowości](#)

4.1 Moja struktura organizacyjna

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



Moja struktura organizacyjna

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

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

4.1.1 Moje dane podstawowe

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

Portal Świadczeniodawcy
2020.09.2.3363 |

[Wyloguj]

Informacje własne świadczeniodawcy

▶ Powrót
▶ Zmiana kont bankowych dla umów
▶ Pomoc

Dane ogólne

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

12.11.2019

Dane adresowe

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

Dane kontaktowe

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

Informacje własne świadczeniodawcy, będącego podmiotem.

Formatka składa się z sekcji:

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

Portal Świadczeniodawcy

2020.09.2.3363 |

[Wyloguj]

Informacje własne świadczeniodawcy

Powrót

Zmiana kont bankowych apteki (do roku 2011)

Zmiana kont bankowych dla umów

Pomoc

Dane ogólne

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

NIP:

Regon:

Rodzaj świadczeniodawcy:

Świadczeniodawca:

Apteka:

Organ założycielski:

Data aktualizacji:

21.09.2020

Konto bankowe apteki

Nr konta bankowego

(używane dla umów do roku 2011):

Zmień

Dane adresowe

Kod terytorialny:

Kod pocztowy:

Pocztą:

Miasto:

Ulica:

Telefon:

Faks:

Dane kontaktowe

Kontakt:

Główny księgowy:

Kierownik:

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

Osoby upoważnione

Imię	Nazwisko	PESEL	Dokument tożsamości	Data od	Data do	Rodzaj
						Osoba upoważniona przez podmiot do podpisywania umów i aneksów

Informacje własne świadczeniodawcy, będącego apteką.

Formatka składa się z sekcji:

- Dane ogólne - dane ogólne świadczeniodawcy/apteki;
- Konto bankowe apteki - konta bankowe, które są tutaj prezentowane są używane do 2011 roku (konta bankowe po 2011 roku są prezentowane oraz możliwe do zmiany w linku powyżej **Zmiana kont bankowych dla umów**);
- Dane adresowe - dane adresowe świadczeniodawcy/apteki;
- Dane kontaktowe - dane kontaktowe osób: głównego księgowego, kierownika oraz osób upoważnionych do reprezentowania świadczeniodawcy/apteki;
- Osoby upoważnione - dane osoby upoważnionych przez podmiot, sekcja ta jest widoczna **TYLKO** dla aptek.

[Wnioski dotyczące kont bankowych.](#)

© 2021 Kamsoft S.A.

4.1.1.1 Wnioski dotyczące kont bankowych

Zmiana konta bankowego dla świadczeniodawców.

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

Informacje własne świadczeniodawcy

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



Dane ogólne

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

Kliknięcie w przycisk przekieruje operatora na stronę **Wnioski dotyczące kont bankowych**.

Wnioski dot. kont bankowych

► Powrót ► **Nowy wniosek** ► Pomoc



Świadczeniodawca:
Użytkownik:



Wyszukiwanie

Data rejestracji od: do:

Status: **Wprowadzony lub Przekazany do OW**

Rok: **2020**

Rodzaj świadczeń:

Typ umowy:

Wyszukaj

Rok	Rodzaj świadczeń	Typ umowy	Kod umowy	Data rejestracji	Numer konta	Status	Data zmiany statusu	
2020	LECZENIE SZPITALNE	LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ)		09.09.2020		Wprowadzony	09.09.2020	Otwórz Usun
2020	LECZENIE SZPITALNE	LECZENIE SZPITALNE - ODDZIAŁY SZPITALNE		09.09.2020		Wprowadzony	09.09.2020	Otwórz Usun

Przycisk **Nowy wniosek** wyświetla listę umów z możliwym do zmiany numerem konta bankowego. Aby zmienić numer konta należy kliknąć w kod umowy.

Rok: 2020

Kod:

Rok	Kod	Numer konta
2020	01221/0419/2020/mk1	

Po kliknięciu w kod umowy wyświetli się okno w którym należy podać nowy numer rachunku bankowego oraz skopiować dane posiadacza rachunku - służą do tego przyciski **Kopiuj z danych: Podmiotu** lub **Świadczeniodawcy**.

NIE WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: <BRAK>

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 08

Wprowadź Zamknij

Łódź, 24.09.2020

Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie: numer 01221/0419/2020/mk1 w rodzaju CHOROBY ZAKAŻNE I STANY NADZWYCZAJNE w zakresie ZAPOBIEGANIE, PRZECIWDZIAŁANIE I ZWALCZANIE COVID-19 zawartej na okres od 01.04.2020 do 31.12.2020

Nowy nr rachunku bankowego to:

Dane posiadacza rachunku

Kopiuj z danych

Podmiotu Świadczeniodawcy

Nazwa:

Kod pocztowy:

Miasto:

Ulica nr domu/lokalu:

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy

Po wprowadzeniu numeru rachunku bankowego należy kliknąć w przycisk **Wprowadź**. W tym momencie wniosek zostanie wprowadzony do systemu w wersji roboczej ale nie zostanie wysłany do OW NFZ.

Przycisk **Zapisz zmiany**, zapisuje zmiany wprowadzone na wniosku, które można edytować przed przekazaniem do OW NFZ za pomocą przycisku **Edytuj**.

Wprowadzony wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego należy przesłać za pomocą przycisku **Prześlij do OW**.

Przekazany wniosek do OW NFZ można anulować za pomocą przycisku **Anuluj**.

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".

Zmiana konta bankowego dla aptek.

Zmianę konta bankowego dla umów **do roku 2011** można przeprowadzić za pomocą przycisku w postaci linku **Zmiana kont bankowych apteki (do roku 2011)** lub w sekcji **Konto bankowe apteki** za pomocą przycisku **Zmień**.

Informacje własne świadczeniodawcy

Powrót
Zmiana kont bankowych apteki (do roku 2011)
Zmiana kont bankowych dla umów
Pomoc

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

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

Zmień

Kliknięcie w przycisk przekieruje operatora na stronę wniosku, gdzie należy podać numer rachunku bankowego.

NIE WPROWADZONY

Identyfikator techniczny wniosku: <BRAK>

Wprowadź

Zamknij

Kod Oddziału Wojewódzkiego: 08

Wniosek w sprawie rachunku bankowego apteki
o wpisanie w systemie informatycznym NFZ nr rachunku bankowego
Dotyczy aptek, do roku 2011

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

Podpis/y i pieczęć Apteki

Po wprowadzeniu numeru rachunku bankowego należy kliknąć w przycisk **Wprowadź**. W tym momencie wniosek zostanie wprowadzony do systemu w wersji roboczej ale nie zostanie wysłany do OW NFZ.

Przycisk **Zapisz zmiany**, zapisuje zmiany wprowadzone na wniosku, które można edytować przed przekazaniem do OW NFZ za pomocą przycisku **Edytuj**.

Wprowadzony wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego należy przesłać za pomocą przycisku **Prześlij do OW**.

Przekazany wniosek do OW NFZ można anulować za pomocą przycisku **Anuluj**.

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".

W przypadku zmiany konta dla umów **po 2011** roku należy skorzystać z przycisku w postaci linku Zmiana kont bankowych dla umów i postępować jak w przypadku składania wniosku u świadczeniodawcy (opis powyżej).

4.1.2 Moje pełne dane (Portal Potencjału)

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

Portal Potencjału

Wersja 2.0052

Wyloguj

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.



Profil potencjału
Obsługa profilu potencjału do ofertowania oraz profilu podwykonawstwa.



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



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



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

W górę

© 2021 Kamsoft S.A.

4.2 Umowy na realizację świadczeń

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



Umowy na realizację świadczeń

Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

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

[Powrót](#)

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

- [Stan przelewów bankowych](#)
- [Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń](#)
- [Moje umowy](#)
- [Moje rozliczenia](#)
- [Pliki z umowami do pobrania](#)
- [Ankiety do wypełnienia](#)
- [Przegląd danych o deklaracjach POZ](#)
- [Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem](#)
- [Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem](#)
- [Recepty](#)
- [Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji](#)

- [Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP](#)
- [Przeglądanie świadczeń - decyzje OW](#)
- [Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne](#)
- [Skierowania na leczenie sanatoryjne](#)
- [Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN](#)
- [Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ](#)
- [Zgłoszenie liczby etatów dla pielęgniarek i położnych](#)
- [Zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów](#)
- [Raport z utworzenia szablonu umowy](#)
- [Przegląd faktur](#)
- [Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta](#)
- [Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży](#)
- [Informator o postępowaniach na rok...](#)

4.2.1 Stan przelewów bankowych

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

Portal Świadczeniodawcy

2.3016 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Przegląd przelewów

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kontrahent:

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:

Tytuł przelewu:

Data płatności od:

Data przelewu od:

do:

do:

Wyczyść

Znajdź

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

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

Dostępne przyciski

© 2021 Kamsoft S.A.

- **Znajdź** - powoduje umieszczenie danych dotyczących przelewów pod paskiem przeglądu przelewów, z listy przelewów dla danego kontrahenta wg kryteriów określonych w sekcji wyszukiwania.
- **Wyczyść** - powoduje czyszczenie wszystkich pól kryteriów dla wyszukiwania.
- **Powrót** - powoduje przejście do strony poprzedniej.

4.2.2 Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń

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

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

Poza tym system weryfikacji udostępnia usługi dodatkowe:

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

Przebieg procesu weryfikacji polega na:

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

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

Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji świadczeń

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



Świadczeniodawca:
Użytkownik:



Wyszukiwanie

Kod instalacji:

Rok:

Miesiąc sprawozdawczy:

Miesiąc rozliczeniowy:

Numer kuponu:

Kod umowy:

Wyróżnik:

Numer korekty sprawozdania:

Status weryfikacji:

Wynik weryfikacji:

Błąd weryfikacji:

Zakres świadczeń:

Świadczenie:

Data wykonania świadczenia od: do:

Status rozliczenia świadczenia:

☐ styczeń ☐ luty ☐ marzec ☐ kwiecień ☐ maj ☐ czerwiec
☐ lipiec ☐ sierpień ☐ wrzesień ☒ październik ☐ listopad ☐ grudzień
☐ styczeń ☐ luty ☐ marzec ☐ kwiecień ☐ maj ☐ czerwiec
☐ lipiec ☐ sierpień ☐ wrzesień ☐ październik ☐ listopad ☐ grudzień

☐ Niezweryfikowane ☐ Do ponownej weryfikacji ☐ Zweryfikowane – automat
☐ Zweryfikowane – pracownik
☐ Poprawne ☐ Ostrzeżenie ☐ Błąd

Wyszukiwanie zaawansowane

Identyfikator świadczenia nadawczego:

Identyfikator produktu:

Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINFI:

KG:

Data urodzenia pacjenta:

Wyszukaj

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

Dostępne filtry:

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

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

- Identyfikator świadczenia nadawczego;
- Identyfikator produktu;
- Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINZFZ;
- KG;
- Data urodzenia pacjenta.

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

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

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

Identyfikator świadczenia w systemie nadawcy	Produkt	Data urodzenia osoby	Numer kuponu	Status rozliczenia świadczenia	Data potwierdzenia	Data wykonania świadczenia	Weryfikacja
270050 v2 KG: Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 90915773	270051 (v1)	2008-01-01		Otwarte		01.01.2011 01.01.2011	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Błąd 51701014, ...
270050 v2 KG: Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 90915774	270052 (v1)	2008-01-01		Otwarte		01.01.2011 01.01.2011	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Błąd 51701014, ...

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

Wykaz świadczeń									
Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: Data generacji raportu: 02.10.2020 Rok: 2020									
Drukuj Eksport XLS Eksport CSV Eksport TXT Zamknij									
Identyfikator świadczenia w systemie nadawcy	Produkt	Data urodzenia osoby	Numer kuponu	Status rozliczenia świadczenia	Data potwierdzenia	Świadczenie	Data wykonania świadczenia	Weryfikacja	Informacja
734279528 v4 KG: 2019\166\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92059703	743277796 (v1)	09.01.1942	"	Otwarte		03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
734279530 v5 KG: 2019\168\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92060003	743277798 (v1)	09.01.1942	"	Otwarte		03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	
734279526 v4 KG: 2019\164\8430\0 Identyfikator pozycji rozliczeniowej: 92059204	743277793 (v1)	09.01.1942	"	Otwarte		03.4221.030.02 5.51.01.0001049	11.05.2020 16.05.2020	Status: Zweryfikowane - automat Wynik: Poprawne	

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

Zawartość spakowanego pliku CSV zawiera następujące dane:

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

4.2.3 Moje umowy

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

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

Informacje o umowach

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Importuj dokumenty rozliczeniowe



Wyszukiwanie

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

Wyszukaj

Kod umowy ▲	Typ umowy	Kwota umowy	Szczegóły/dostępne akcje		
mkania/19/5/2021 01.09.2021 - 31.12.2021 Umowa podpisana	PREMIA MOTYWACYJNA W POZ ZWIĄZANA ZE SZCZEPNIENIAMI PRZECIWKO CHOROBIĘ COVID-19	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za szczepienia
mkania/19/5/kas1 01.10.2021 - 31.12.2021 Umowa w przygotowaniu	PREMIA MOTYWACYJNA W POZ ZWIĄZANA ZE SZCZEPNIENIAMI PRZECIWKO CHOROBIĘ COVID-19		Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za szczepienia
mkania/19/5/rechna/umowa 01.09.2021 - 31.12.2021 Umowa podpisana	PREMIA MOTYWACYJNA W POZ ZWIĄZANA ZE SZCZEPNIENIAMI PRZECIWKO CHOROBIĘ COVID-19	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za szczepienia
mk/mkania/19/5/21/1 01.09.2021 - 31.12.2021 Umowa podpisana	PREMIA MOTYWACYJNA W POZ ZWIĄZANA ZE SZCZEPNIENIAMI PRZECIWKO CHOROBIĘ COVID-19	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za szczepienia
mk/mkania/19/5/21/2 01.09.2021 - 31.12.2021 Umowa podpisana	PREMIA MOTYWACYJNA W POZ ZWIĄZANA ZE SZCZEPNIENIAMI PRZECIWKO CHOROBIĘ COVID-19	0,00	Szczegóły umowy Podpisywanie eUmów Szablony rachunków Badania/Produkty	Pobierz UMX Faktury Wnioski	Dokumenty świadczeniobiorców Zmień nr konta bankowego Wspomaganie rozliczeń Premie za szczepienia

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

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

- **Szczegóły umowy** pozwala na przejście do planu umowy ([szczegóły dotyczące umowy](#)),
- **Podpisywanie eUmów** pozwala na przejście do formatki cyfrowego podpisywania umów,
- **Szablony rachunków** pozwala na przejście do formatki [naliczania świadczeń do zapłaty](#),
- **Badania/Produkty** widoczne tylko dla umów z rodzaju 19/4, pozwala na przejście do formatki [umowy - raport z badań/produktów rozliczeniowych \(SWIAD-WYKBAD\)](#) oraz umów z rodzaju 18/8, pozwala na przejście do formatki [umowy - raport z badań/produktów rozliczeniowych \(CeZ\)](#)
- **Pobierz UMX** pozwala na pobranie umowy w postaci xml dla Świadczeniodawcy,

- **Faktury** pozwala na przejście do rachunków z rozliczenia umów ([faktury](#) związane z rozliczaniem umowy),
- **Wnioski** pozwala na przejście do formatki z [informacjami o wnioskach](#),
- **Dokumenty świadczeniobiorców** pozwala na przejście do formatki z [dokumentami uprawniającymi umowy PSZ](#),
- **Zmień nr konta bankowego**,
- **Wspomaganie rozliczeń** pozwala na przejście do danych ze [wspomagania rozliczeń](#), aktywowania funkcji przetwarzania oraz drukowania sprawozdania rozliczeniowego.
- Premie za szczepienia

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

4.2.3.1 Szczegóły dotyczące umowy

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

- **Plan umowy**

Portal Świadczeniodawcy
2021.01.2.3375 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

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

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

mkania/0403/2020/t8/
2020

Przegląd aktualnego planu umowy

Miesiąc:

styczeń

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

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

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

Miesiąc: 1	Produkt kontraktowy: 01.0000.159.14	W: 1	X
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego	Waga efektywna	
5.21.00.0000020	ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ - UE	1,00	

• Wykonanie

Portal Świadczeniodawcy

2021.01.2.3375 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

► Powrót

► Plan umowy

► Wykonanie

► Plan spłaty

► Limity

► Aneksy

► Nadwykonania

► Punkty umowy

► Zgłoszenia

► Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Kod umowy:
Rok:

mkania/0403/2020/t8/
2020

Przegląd wykonania zarejestrowanego po stronie OW NFZ

Miesiąc od:

Miesiąc do:

Kod produktu kontraktowego:

Wyróżnik:

styczeń

styczeń

Wyszukaj

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

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

Odśwież dane

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

© 2021 Kamsoft S.A.

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

- **Plan spłaty**

Portal Świadczeniodawcy

2021.03.2.3396 |

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

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

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2020/t8/
2020

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

Identyfikator Planu Spłaty	Poz. z planu fin.	Kwota do spłaty	Kwota rachunków bez wykonania	Kwota spłacona
IPS00000262	B2.1	12,100000	12,100000	0,000000
IPS00000262	B2.3.1	7 617,500000	7 617,500000	0,000000
IPS00000262	B2.2	117,000000	117,000000	0,000000
IPS00000262	B2.3.4	2 300,000000	2 300,000000	0,000000
IPS00000262	B2.3.5	1,000000	1,000000	0,000000
IPS00000262	B2.10	46 652,000000	46 652,000000	0,000000

Przegląd planu spłaty

Miesiąc:

grudzień

Kod produktu
kontraktowego:

Wyróżnik:

Pozycja planu
finansowego:

B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

Wyszukaj

Miesiąc▲	Kod produktu kontraktowego	Wyróżnik	Cena	Pozycja z planu finansowego
grudzień	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
listopad	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
październik	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
wrzesień	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
sierpień	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
lipiec	01.0000.159.14	1	0,000000	B2.1 - PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

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

- **Limity**



Szczegółowe informacje o umowach

[► Powrót](#) [► Plan umowy](#) [► Wykonanie](#) [► Plan spłaty](#) [► Limity](#) [► Aneksy](#) [► Nadwykonania](#) [► Punkty umowy](#) [► Zgłoszenia](#) [► Pomoc](#)Świadczeniodawca:
Użytkownik:Kod umowy:
Rok:mkania/0403/2020/t8/
2020

Aktualne limity finansowe obowiązujące dla umowy

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

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

- **Aneksy**



Szczegółowe informacje o umowach

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



Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2020/t8/

2020

Przegląd aneksów dla umowy

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

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

• Punkty umowy

Na zakładce **Punkty umowy** prezentowane są:

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

Portal Świadczeniodawcy
2.3010 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

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



Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

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

Przegląd punktów umowy

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

Umowa nie dotycząca RTM

Portal Świadczeniodawcy
2.3010 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Szczegółowe informacje o umowach

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



Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

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

Przegląd rejonów operacyjnych

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

Umowa dotycząca RTM

• Zgłoszenia

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

Portal Świadczeniodawcy

2016.07.2.3101 | 999999 (test1)

[Wyloguj]

Lista zgłoszeń o odblokowanie możliwości składania zmian do umowy

► Powrót

► Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

0402/01/2016/umowa/002

2016

Wyszukiwanie

Status:

▼

Wyszukaj

Utwórz zgłoszenie

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

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

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

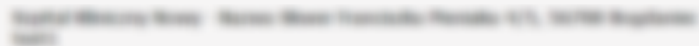
© 2021 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy

2016.07.2.3101 | 999999 (test1)[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia o odblokowanie możliwości składania zmian do umowy

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
 Użytkownik:
 

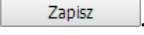
Dodawanie zgłoszenia

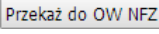
Kod umowy: **0402/01/2016/umowa/002**

Miesiąc od:

Okres składania od:  do: 

Powód:

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

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

Kliknięcie **Nadwykonania** (jeśli dostępne) w oknie szczegółów umowy spowoduje przejście do okna pozwalającego na przegląd ugód dotyczących rozliczenia nadwykonań oraz na wnioskowanie do OW NFZ o rozliczenie nadwykoń (czyli ugody o typie 'Pozasądowa'). Przycisk jest dostępny tylko dla umów od roku 2013.

Portal Świadczeniodawcy

2.2614 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gspan2
[Wyloguj]

Przegląd ugód dotyczących rozliczenia nadwykonań

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Wyszukiwanie

Okres rozliczeniowy:

Status:

Znajdź

Utwórz wniosek

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

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

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

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

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

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

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there's a header with the portal name, version '2.2614 | 01221 (test)', environment 'Środowisko serwisowe gspan2', and a '[Wyloguj]' link. The main heading is 'Dodawanie wniosku o rozliczenie nadwykonań'. Below this, there are navigation links 'Powrót' and 'Pomoc'. A sidebar on the left contains a 'Świadczeniodawca' icon and fields for 'Użytkownik:', 'Kod umowy:', and 'Rok:'. The main form area is titled 'Wniosek o rozliczenie nadwykonań' and includes buttons 'Zapisz', 'Przełącz do OW', and 'Anuluj'. The form fields are: 'Okres rozliczeniowy:' with a dropdown set to '01.10.2013 - 31.10.2013'; a link 'Pobierz nr rachunku bankowego i dane posiadacza rachunku z umowy'; 'Nr rachunku bankowego:' with a text input; 'Dane posiadacza rachunku kopiuje z danych:' with buttons 'Podmiotu' and 'Świadczeniodawcy'; 'Nazwa:' with a text input; 'Kod pocztowy:' with a text input; 'Miasto:' with a text input; and 'Ulica nr domu/lokalu:' with a text input.

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

Kliknięcie **Zapisz** spowoduje utworzenie wniosku jeśli konfiguracja na to pozwoli. Kliknięcie **Anuluj** spowoduje anulowanie wprowadzania wniosku. Przycisk **Przełącz do OW** powoduje utworzenie wniosku

oraz automatyczne przekazanie wniosku do OW NFZ. Zmiana statusu wniosku na **Przekazany do OW** jest możliwa też tylko wtedy gdy data bieżąca mieści się w zdefiniowanej konfiguracji.

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

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

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

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

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

4.2.3.1.1.1 Szczegóły wniosku/ugody

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) lista z planem ugody zawierająca:

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

Portal Świadczeniodawcy

2.2614 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2

[Wyloguj]

Podgląd umowy dotyczącej rozliczenia nadwykonań

► Powrót

► Pomoc



Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

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

ukryj szczegóły

Okres rozliczeniowy:

01.07.2013 - 31.07.2013

Nr rachunku bankowego:

Nazwa posiadacza rachunku:

Adres posiadacza rachunku:

Data przekazania do OW:

Data zatwierdzenia:

19.12.2013

Informacje dotyczące umowy nr 2 (Status: Umowa podpisana)

Typ umowy:

Sądowa

Sygnatura:

OFERTA/2013/397471

Okres rozliczeniowy:

01.07.2013 - 31.07.2013

Nr rachunku bankowego:

Nazwa posiadacza rachunku:

Adres posiadacza rachunku:

Wartość umowy:

235 470,00 zł.

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

3. Dla umowy pozasądowej o statusie **Umowa do akceptacji** po wybraniu przycisku **Szczegóły** na formatce pojawi się możliwość akceptacji bądź odrzucenia umowy (przyciski **Zaakceptuj** i **Odrzuć**). Wybranie **Zaakceptuj** spowoduje zmianę statusu umowy na **Umowa zaakceptowana**. Wybranie **Odrzuć** spowoduje zmianę statusu umowy na **Umowa brak akceptacji**. Podczas akceptowania/odrzućania świadczeniodawca ma możliwość podania komentarza który jest opcjonalny.

© 2021 Kamsoft S.A.

4.2.3.2 Faktury związane z rozliczaniem umowy

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

Portal Świadczeniodawcy
2016.07.2.3103 | 08R/66666 (testowy02) Środowisko

[Wyloguj]

Przegląd faktur

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca
Użytkownik:

Kod umowy:
Rok:

08R/66666/0403/2016/082

2016

Przegląd rachunków z rozliczeń

Miesiąc:

czerwiec

Numer faktury:

Data aktualizacji danych od:
do:

Data księgowania danych od:
do:

Status:

Znajdź

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

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

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

Przycisk powoduje przejście do sprawozdania rozliczeniowego podpiętego pod rachunek.

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

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

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

4.2.3.2.1 Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

Portal Świadczeniodawcy

2.1405

[Wyloguj]

Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca

Użytkownik:

Kod umowy:

Faktura:

Miesiąc:

Świadczeniodawca 08R/66666 Aleje Jerozolimskie1 1, 05221 Warszawa5

test1

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

FAKTURA1

styczeń

Przegląd sprawozdania rozliczeniowego

Produkt:

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

Znajdź

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

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

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

4.2.3.3 Dane ze wspomagania rozliczeń

4.2.3.3.1 Do roku 2013

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

Portal Świadczeniodawcy 2.1112
 [Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

Wydruk sprawozdania ▶ Powrót ▶ Pomoc


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

Przegląd anulowanych szablonów

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

Dostępne są też przyciski funkcyjne:

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

Portal Świadczeniodawcy 2.0124

[Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

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

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

Użytkownik: **ika**

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

Rok: **2007**

Wydruk załącznika do faktury

Miesiąc: styczeń

Załącznik do faktury: test1/Portal Wybierz

Anuluj
Drukuj
Drukuj - produkty

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych / Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący / suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 918,200000	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	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 PIELĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
01.0032.160.09	1	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ UDZIELONE UPRAWNIENIEMU NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KORDYNACJI	styczeń 2007	0,00	9,500000	0,000000	0	0,000000
01.0034.008.01	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	styczeń 2007	2 800,00	22,000000	61 600,000000	0	0,000000
01.0034.080.09	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000

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

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych / Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący / suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 918,200000	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	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 PIELĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
Zamknij							0,000000	0,000000
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego		Waga/Wskaźnik korygujący	Zrealizowana liczba świadczeń	Wykonana liczba punktów	61 600,000000	0	0,000000
5.01.00.0000026	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ- UBEZPIECZENI 7-65 RZ		1	3280	3280			
5.01.00.0000027	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI POZ- UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ		1,95	0	0	0,000000	0	0,000000
5.01.00.0000028	ŚWIADCZENIA PIELĘGNIARKI 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: luty
Załącznik do faktury:
Rozliczenie: Korekta
Numer rozliczenia: 3
Numer korekty: 1
Opis: opis załącznika dla sprawdzenia testu
Data: 25.02.2008
Sprawozdania elektroniczne: 1

Wybierz fakturę

Anuluj Podgląd wydruku Zatwierdź Zatwierdź i przejdź do wydruku

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

Załącznik do faktury/rachunku nr: 1

Drukuj Zamknij

Rozliczenie za: 2010 styczeń
 Świadczeniodawca: 9/m Usługi opiekuńcze i 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	11,40	833334	2500 002,00
		Kod produktu jednostkowego (świadczenia)	Nazwa produktu jednostkowego (świadczenia)	Waga/Wskaźnik korygujący		Cena * wskaźnik		
		5.01.00.0000023	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ	1,60	0,0000	4,80	0,00	
		5.01.00.0000025	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,80	0,0000	5,40	0,00	
		5.01.00.0000042	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RZ	1,20	- 1,0000	3,60	- 3,60	
		5.01.00.0000043	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20-65 RZ	1	- 1,0000	3,00	- 3,00	
		5.01.00.0000086	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI, KTÓRYM UDZIELONO PORADY W ZWIĄZKU Z LECZENIEM CUKRZYCY I/LUB CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	3	2,0000	9,00	18,00	
					Razem:	11,40	Razem	21750 006,00

Data generacji: 18.03.2010
 Użytkownik generujący: test1

Osoba uprawniona do reprezentowania świadczeniodawcy:

.....
(podpis)

Olkusz,
 (miejscowość i data)

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

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



Przegląd anulowanych szablonów

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

Wyszukiwanie

Sygnatura umowy:

Identyfikator szablonu:

Miesiąc:

Data operacji:

Użytkownik:

dowolny



Wyczyść

Wyszukaj

[Świadczenia finansowane odrębnie](#)

Ryczałt PSZ

Brak szablonów do wyświetlenia

4.2.3.3.2 Od roku 2013

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

Portal Świadczeniodawcy
2.2315 | 08R/66666 (SIVY1234)
[Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

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

Świadczeniodawca:
Użytkownik:
Kod umowy:
Rok:

Typ dokumentu:

Dokument za świadczenia udzielone uprawnionym

Przegląd anulowanych szablonów

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

Dostępne są też przyciski funkcyjne:

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

Portal Świadczeniodawcy 2.0124

[Wyloguj]

Rozliczenia finansowe

Wydruk sprawozdania ▶ Powrót ▶ Pomoc

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

Wydruk załącznika do faktury

Miesiąc:

Załącznik do faktury:

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych / Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący / suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 918,200000	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	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
01.0032.160.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ UDZIELONE UPRAWNIENIEMU NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O KORDYNACJI	styczeń 2007	0,00	9,500000	0,000000	0	0,000000
01.0034.008.01	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	styczeń 2007	2 800,00	22,000000	61 600,000000	0	0,000000
01.0034.080.09	1	ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000

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

Produkt	Wyróżnik	Nazwa produktu	Liczba podopiecznych / Liczba świadczeń	Liczba podopiecznych * wskaźnik korygujący / suma punktów	Cena świadczenia (zł)	Wartość	Liczba zakontrakt. punktów	Wartość zakontrakt. (zł)
01.0010.092.01	1	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	27 027,00	26,600000	718 918,200000	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	6555	116 941,200000
01.0010.092.01	4	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ	styczeń 2007	0,00	21,930000	0,000000	1409	30 899,370000
01.0032.079.09	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ DLA UBEZPIECZONEGO SPOZA TERENU OW NFZ	styczeń 2007	0,00	5,000000	0,000000	0	0,000000
01.0032.096.01	1	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ	styczeń 2007	3 280,00	11,000000	36 080,000000	0	0,000000
Zamknij							0,000000	0,000000
Kod produktu jednostkowego	Nazwa produktu jednostkowego		Waga/Wskaźnik korygujący	Zrealizowana liczba świadczeń	Wykonana liczba punktów	61 600,000000	0	0,000000
5.01.00.0000026	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ- UBEZPIECZENI 7-65 RZ		1	3280	3280			
5.01.00.0000027	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ- UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ		1,95	0	0	0,000000	0	0,000000
5.01.00.0000028	ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ- UBEZPIECZENI POWYŻEJ 2 MIESIĄCA DO 65 RZ		1,30	0	0			

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

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

The screenshot shows the 'Generacja załącznika do faktury' (Invoice Attachment Generation) form. At the top, there are navigation links: 'Wydruk sprawozdania', 'Powrót', and 'Pomoc'. Below this, a header section displays the user's information: 'Świadczeniodawca: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "DUO-DEN" Czarnowąsy Dworcowa 1, 46020 Czarnowąsy', 'Użytkownik: test1', 'Kod umowy: 0402/rozum/mod/01', and 'Rok: 2008'. The main form area is titled 'Generacja załącznika do faktury' and contains several input fields: 'Miesiąc:' (luty), 'Załącznik do faktury:' (empty), 'Rozliczenie:' (Korekta), 'Numer rozliczenia:' (3), 'Numer korekty:' (1), and 'Opis:' (opis załącznika dla sprawdzenia testu). There is a 'Wybierz fakturę' button next to the 'Rozliczenie:' field. At the bottom, there are three buttons: 'Anuluj', 'Podgląd wydruku', and 'Zatwierdź i przejdź do wydruku'. The date '25.02.2008' is displayed at the bottom left.

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	11,40	833334	2500 002,00
		Kod produktu jednostkowego (świadczenia)	Nazwa produktu jednostkowego (świadczenia)	Waga/Wskaźnik korygujący		Cena * wskaźnik		
		5.01.00.0000023	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RZ	1,60	0,0000	4,80	0,00	
		5.01.00.0000025	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI POWYŻEJ 65 RZ	1,80	0,0000	5,40	0,00	
		5.01.00.0000042	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RZ	1,20	- 1,0000	3,60	- 3,60	
		5.01.00.0000043	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20-65 RZ	1	- 1,0000	3,00	- 3,00	
		5.01.00.0000086	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI, KTÓRYM UDZIELONO PORADY W ZWIĄZKU Z LECZENIEM CUKRZYCY I/LUB CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA	3	2,0000	9,00	18,00	
					Razem:	11,40	Razem	21750 006,00

Data generacji: 18.03.2010
 Użytkownik generujący: test1

Osoba uprawniona do reprezentowania świadczeniodawcy:

.....
(podpis)

Olkusz,
 (miejscowość i data)

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

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



Przegląd anulowanych szablonów

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

Wyszukiwanie

Sygnatura umowy:

Identyfikator szablonu:

Miesiąc:

Data operacji:

Użytkownik:

dowolny



Wyczyść

Wyszukaj

Świadczenia finansowane odrębnie

Ryczałt PSZ

Brak szablonów do wyświetlenia

4.2.3.4 Import dokumentów rozliczeniowych

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

Portal Świadczeniodawcy2021.03.2.3396 [Wyloguj]

Import dokumentów rozliczeniowych

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ
 Nie wybrano pliku

Wyszukiwanie

Rok rozliczeniowy:2021

Miesiąc rozliczeniowy:luty

Kod umowy:

ID importu:

Numer dokumentu korygowanego:

ID szablonu rachunku:

Status przesyłki:Dowolny

Data wystawienia od: do:

Data importu od: do:

Typ rachunku:

Rodzaj komunikatu:

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

Aby wysłać plik należy kliknąć przycisk **Przeglądaj**. W 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 pojawi się link **Lista błędów** zawierający informacje o błędach w konkretnej przesyłce.

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

W kolumnie *Id szablonu rachunku* jest prezentowany status rachunku. Dla statusu **Sprawdzony oczekuje na korektę** pod statusem znajduje się przycisk **Szczegóły**, po naciśnięciu którego zostanie wyświetlony komunikat

z opisem nieprawidłowości wykazanych na rachunku. Jeśli dla danego rachunku brak takiego komunikatu to przycisk **Szczegóły** nie będzie widoczny.

4.2.3.5 Naliczanie świadczeń do zapłaty

Na stronie **Naliczanie świadczeń do zapłaty** dostępne są przyciski umożliwiające dodanie nowego zlecenia naliczania świadczeń oraz wyniki naliczania świadczeń.

Portal Świadczeniodawcy

2021.03.2.3397 |

[Wyloguj]

Naliczanie świadczeń do zapłaty

Powrót

Parametry

Nieobsłużone szablony

Pomoc

Świadczeniodawca:

Kod umowy: mkania/0403/2020/t8/

Nowe zadanie/zlecenie naliczenia świadczeń do zapłaty

Dodaj nowe zlecenie naliczania świadczeń

Dodaj zlecenie naliczania szablonu ryczałt PSZ

Wyszukiwanie

Rok: 2020

Typ zlecenia:

Status:

Miesiąc rozliczeniowy: grudzień

Identyfikator szablonu rachunku:

☐ Pomiń szablony anulowane.

Wyszukaj

Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablony rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
34611 Plan spłaty S	2021-03-29 07:12:16	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2021-03-29 07:14:15	2021-03-29 07:14:15			Nie wygenerowano pliku z szablonami rachunków.	Pokaż parametry
34610 Plan spłaty S	2021-03-29 07:09:53	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2021-03-29 07:11:21	2021-03-29 07:11:39			Nie wygenerowano pliku z szablonami rachunków.	Pokaż parametry
34550 S	2021-03-23 10:28:21	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2021-03-24 08:10:23	2021-03-24 08:10:58			Nie wygenerowano pliku z szablonami rachunków.	Pokaż parametry

Kliknięcie przycisku **Dodaj nowe zlecenie naliczania świadczeń** lub **Dodaj zlecenie naliczania szablonu ryczałt PSZ** umożliwi dodanie nowego zlecenia.

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

© 2021 Kamsoft S.A.

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

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

Naliczanie świadczeń.

Po kliknięciu **Dodaj nowe zlecenie naliczania świadczeń / Dodaj zlecenie naliczania szablonu ryczałt PSZ**, otworzy się okienko pozwalające na dodanie zlecenia naliczania. W okienku możliwy jest wybór miesiąca rozliczeniowego, którego ma dotyczyć zlecenie

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy: 03/PSZ/01221

Kod rejestrującego: 01221

Tryb: pełny

Miesiąc rozliczeniowy: październik

Okres rozliczeniowy: Od: 2017-09-01 do: 2017-12-31

Rok: 2017

Nr ugody (sygnatura):

Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania świadczeń

Dodanie nowego zadania naliczania szablonu ryczałt PSZ ✕

Kod umowy: 01221/mkania/03/8

Kod rejestrującego: 01221

Tryb: pełny

Rok: 2020

Miesiąc: styczeń

Okres sprawozdawczy: Cały miesiąc

Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania szablonu ryczałt PSZ

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty ✕

Kod umowy:

Kod rejestrującego:

Tryb: korygowanie

Miesiąc rozliczeniowy: grudzień

Okres rozliczeniowy: Od: 2020-08-01 do: 2020-12-31

Rok: 2020

Nr ugody (sygnatura): Plan spłaty

Kod PPF:

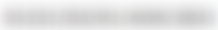
Kod usługi, porządek:

Kwota: 0

Zatwierdź

Dla zlecenia naliczania planu spłaty

Dodanie nowego zadania naliczania świadczeń do zapłaty

Kod umowy: 

Kod rejestrującego: **01221**

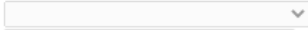
Tryb: **pełny**

Miesiąc rozliczeniowy: **kwiecień**

Okres rozliczeniowy: **Od: 2021-04-01 do: 2021-10-31**

Rok: **2021**

Nr ugody (sygnatura): **Fundusz medyczny**

Kod PPF: 

Kod usługi, porządek: 

Kwota: 

Zatwierdź

Dla zlecenia naliczenia funduszu medycznego

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

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

Tak

Nie

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

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

Dla zlecenia naliczania świadczeń

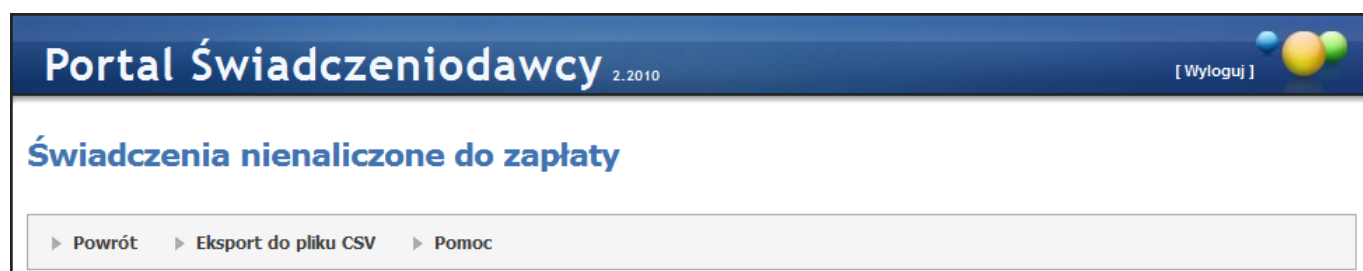
Id. zlecenia	Data rejestracji	Zlecający	Status	Początek wyk. zlecenia	Koniec wyk. zlecenia	Identyfikatory szablonów rachunków	Opis	Plik z szablonami (R_UMX)	Akcja
29330 Ryczałt PSZ	2017-10-15 12:27:00	Świadczeniodawca	Zakończony powodzeniem	2017-10-15 12:27:15	2017-10-15 12:27:15		Nie można wygenerować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

Dla zlecenia naliczania szablonu ryczałt PSZ

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

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

Klikając  znajdujący się w pierwszej kolumnie tabeli operator ma możliwość przeglądu świadczeń nienaliczonych do zapłaty. Na przeglądzie tych świadczeń możliwy jest ich eksport do pliku CSV.



W górnej części okna znajdują się linki:

• **Parametry**, po kliknięciu którego możliwe jest określenie następujących parametrów:

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

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

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

▶ Powrót ▶ Parametry ▶ Pomoc

✕

Rodzaj modelu rozliczeniowego obowiązującego w umowie:

Sposób przypisywania świadczeń do szablonu rozliczeniowego:

Naliczanie oddzielnych szablonów rozliczeniowych w podziale na tytuły uprawnień:

Tryb generowania szablonów rachunków dotyczący świadczeń finansowanych z tytułu UE:

Zatwierdź

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

Portal Świadczeniodawcy
2017.10.2.3168 | 01221 (test1)
[Wyloguj]

Nieobsłużone szablony

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Wyszukiwanie

Rok:

Umowa:

Okres rozliczeniowy trwający w miesiącu:

Typ szablonu:

Id zadania:

Id szablonu:

Miesiąc rozliczeniowy:

Podstawa ubezpieczenia:

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

Informacja:

Generowane szablony rachunków nie jest dostępne w przypadku:

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

4.2.3.6 Badania/Produkty

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

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

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

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

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

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

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

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

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

- Raport miesięczny - punkty umowy
- Raport miesięczny - świadczenia
- Miesiąc
- Zakres świadczeń
- Wyróżnik

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

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

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

Umowy - Raport z badań/produktów rozliczeniowych (CeZ)

► Powrót
► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

Raport

Tryb raportu

Raport roczny - punkty umowy

Miesiąc

▼

Zakres świadczeń

▼

Wyróżnik

Szukaj

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

Wstecz

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

Raport

Tryb raportu

Raport miesięczny - punkty umowy

Miesiąc

▼

Zakres świadczeń

▼

Wyróżnik

Szukaj

☐ Pokaż wartości narastająco

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

Wstecz

© 2021 Kamsoft S.A.

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

4.2.3.7 Premie za szczepienia

Umowy - Premie motywacyjne za szczepienia przeciwko COVID-19

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

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

Umowy - Premie motywacyjne za szczepienia przeciwko COVID-19

► Powrót ► Pomoc



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

2021

Premie częściowe dla przedziałów wiekowych świadczeniobiorców

Stan rozliczeń

Odśwież

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

Statystyka szczepień dla przedziału wiekowego i miejsc realizacji świadczeń

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

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

Wstecz

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

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

Premie częściowe dla przedziałów wiekowych świadczeniobiorców

Stan rozliczeń

Odśwież

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

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

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

Wyszukany raport składa się z następujących pól:

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

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

► Powrót ► Pomoc



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

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport roczny - punkty umowy

19.0012.001.01 - PRE

Szukaj

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

Wstecz

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

Umowy - Raport z produktów rozliczeniowych (premie za szczepienia)

► Powrót ► Pomoc



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

Raport

Tryb raportu

Miesiąc

Zakres świadczeń

Wyróżnik

Raport miesięczny - punkty umowy

Październik

19.0012.001.01 - PRE

☐ Pokaż wartości narastająco

Szukaj

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

Wstecz

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

4.2.3.8 Informacje o wnioskach

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

- [Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń](#),

- [Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu](#),

- [Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego](#).

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wniosek o wydłużenie okresu rozliczeniowego

Powrót

Pomoc



Świadczeniodawca: XXXXXXXXXX

Kod umowy: XXXXXXXXXX



Wyszukiwanie

Typ wniosku:

Status wniosku/decyzji:

Numer wniosku:

Brak danych

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

Wyszukiwanie jest możliwe za pomocą następujących pól:

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


Wyszukiwanie

Typ wniosku: Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu
 Status wniosku/decyzji: Wniosek wprowadzony
 Numer wniosku: 0800010000001358

Wyszukaj

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

Sekcja ta składa się z następujących pól:

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

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

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

4.2.3.8.1 Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

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

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:
 Kod umowy:

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

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

Wniosek wprowadzony

Identyfikator techniczny wniosku: 0800010000001497

01221 - Niepubliczna przychodnia Jutrzenka
 św. Anny 13
 30-434 Opole

DĄBROWA GÓRNICZA55, 27.03.2020

Wniosek o zgodę na wcześniejsze rozliczanie

Wnoszę o zgodę na wcześniejsze rozliczanie świadczeń:
 wnioskowany okres:
 nr umowy: 01221/2020/podwyżki,
 w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).

Uzasadnienie:

uzasadnienie

Podpis/y i pieczęć Świadczeniodawcy

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

Przycisk **Zamknij** pozwala na zamknięcie okna bez zapisywania wprowadzonych zmian.

Przycisk **Zapisz** pozwala na zapisanie zmian we wcześniej wprowadzonym wniosku bez przekazywania go do rozpatrzenia w OW NFZ - cały czas wniosek jest dostępny do edycji.

Przycisk **Zatwierdź** pozwala na zatwierdzenie wniosku i przekazanie go do rozpatrzenia przez OW NFZ. Wniosek nie będzie więcej dostępny do edycji.

Przycisk **Anuluj** pozwala na anulowanie wprowadzania wniosku..

Po zatwierdzeniu wniosku dostępny się stanie przycisk **Drukuj**, który umożliwia wydruk wniosku w celu podpisania go i przesłania do OW NFZ.

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

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

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800010000001523	27.03.2020	Wnioski na wcześniejsze rozliczanie świadczeń	marzec	marzec	Wniosek wprowadzony					Szczegóły Załączniki Edytuj

Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym należy załączyć plik. Możliwe formaty do przesłania na portal to JPG, PDF, PNG.

Załączniki do wniosku

▶ Powrót
▶ Pomoc


Dane podstawowe
Świadczeniodawca:
Kod umowy:


Detale wniosku
Numer wniosku: 0800010000001523
Numer decyzji: 90025525
Status wniosku: Wniosek wprowadzony
Data rejestracji: 27.03.2020
Okres obowiązywania: od 01.03.2020 do 31.03.2020
Uzasadnienie wniosku: załączniki
Data zatwierdzenia:

Numer decyzji	Nazwa załącznika	Rozszerzenie	
90025525	1 typ załącznika	JPG	Wyślij Usuń Pokaż
90025525	2 typ załącznika		Wyślij

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

Maksymalna wielkość załącznika wynosi 10MB.

Wysyłanie załącznika

Wybierz plik Nie wybrano pliku

Wyślij Anuluj

Przycisk **Usuń** pozwala na usunięcie wybranego załącznika. Usuwanie i dodawanie załączników jest możliwe tylko w przypadku gdy wniosek nie został jeszcze zatwierdzony i przekazany do OW NFZ. Po przekazaniu wniosku edycja załączników jest niemożliwa.

Przycisk **Pokaż** pozwala na podgląd załącznika.

By przekazać wniosek do OW nie jest konieczne dołączanie wszystkich dostępnych załączników. Przekazanie załączników do wniosku jest zawsze opcjonalne.

4.2.3.8.2 Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu

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

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

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

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

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczenie świadczeń ▶ **Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu** ▶ Powrót ▶ Pomoc

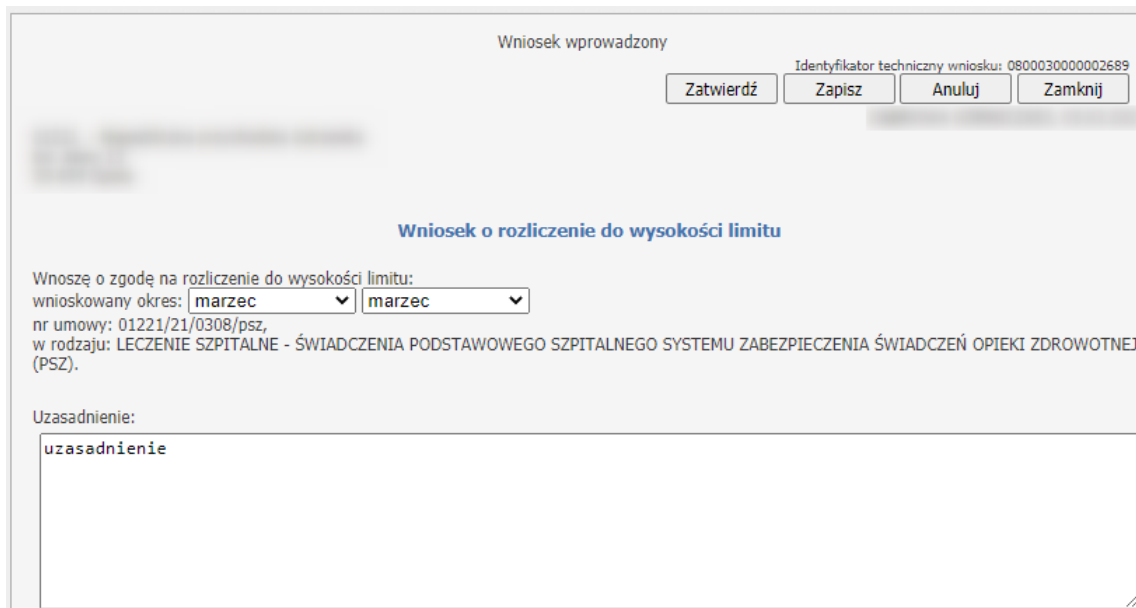
Świadczeniodawca: [wybrany]
Kod umowy: [wybrany]

Wyszukiwanie

Typ wniosku: [wybrany]
Status wniosku/decyzji: [wybrany]
Numer wniosku: [pusty]

Wyszukaj

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



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

Przycisk **Zamknij** pozwala na zamknięcie okna bez zapisywania wprowadzonych zmian.

Przycisk **Zapisz** pozwala na zapisanie zmian we wcześniej wprowadzonym wniosku bez przekazywania go do rozpatrzenia w OW NFZ - cały czas wniosek jest dostępny do edycji.

Przycisk **Zatwierdź** pozwala na zatwierdzenie wniosku i przekazanie go do rozpatrzenia przez OW NFZ. Wniosek nie będzie więcej dostępny do edycji.

Przycisk **Anuluj** pozwala na anulowanie wprowadzania wniosku.

Po zatwierdzeniu wniosku dostępny się stanie przycisk **Drukuj**, który umożliwia wydruk wniosku w celu podpisania go i przesłania do OW NFZ.

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

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

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

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

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

Szczegóły wniosku

► Powrót ► Pomoc



Dane podstawowe

Świadczeniodawca:
Kod umowy:



Detale wniosku

Typ Wniosku: **Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu**
 Numer wniosku: **0800030000002368**
 Numer decyzji: **90026795**
 Status wniosku: **Wniosek wprowadzony**
 Data rejestracji: **18.01.2021**
 Okres obowiązywania: **od 01.11.2020 do 31.12.2020**
 Uzasadnienie wniosku: **uzasadnienie**
 Data zatwierdzenia:

Składam oświadczenie, że podstawą prawną złożenia wniosku jest par. 3b rozporządzenia OWU, dotyczy to miesięcy:
☒ listopad ☒ grudzień



Decyzja

Data decyzji:
Okres obowiązywania:
Uzasadnienie: **Brak uzasadnienia**



Wyszukiwanie zakresów świadczeń

Zakres: Wybierz zakres umowy
 Wyróżnik:
 Miesiąc:
 Wyrażono zgodę:
 Czy złożono oświadczenie 3b:
 Czy zaakceptowano oświadczenie 3b:

Wyszukaj

Wyczyść

Miesiąc	Zakres świadczenia	Nazwa zakresu	Wyróżnik	Czy wyrażono zgodę	Czy złożono oświadczenie 3b	Czy zaakceptowano oświadczenie 3b
11	02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	1	Nie	Tak	Tak
12	02.1580.001.02	ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	1	Nie	Tak	
11	03.0000.104.02	BRACHYTERAPIA	1	Nie	Tak	Tak
12	03.0000.104.02	BRACHYTERAPIA	1	Nie	Tak	
11	03.4000.030.02	CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	1	Nie	Tak	Tak

Szczegóły wniosku dla umowy na 2020 rok

Szczegóły wniosku

► Powrót ► Pomoc



Dane podstawowe

Świadczeniodawca:
Kod umowy:



Detale wniosku

Typ Wniosku: Wnioski o rozliczenie do wysokości limitu
Numer wniosku: 0800030000002665
Numer decyzji: 90027040
Status wniosku: Wniosek przekazany do OW
Data rejestracji: 05.03.2021
Okres obowiązywania: od 01.01.2021 do 31.01.2021
Uzasadnienie wniosku: Nie wypełniono uzasadnienia do wniosku.
Data zatwierdzenia: 05.03.2021

Uwaga. Akceptacja wniosku przez Fundusz będzie wymagać wcześniejszego podpisania aneksu zmniejszającego kwotę zobowiązania Funduszu w pozycjach umowy i okresach sprawozdawczych, dla których ma zostać zaakceptowane rozliczenie ryczałtowe bez udzielania świadczeń i dla których zgodnie z OWU należność winna ulec takiemu obniżeniu.



Decyzja

Data decyzji:
Okres obowiązywania:
Uzasadnienie: Brak uzasadnienia



Wyszukiwanie zakresów świadczeń

Zakres: Wybierz zakres umowy
Wyróżnik:
Miesiąc:
Wyrażono zgodę:

Wyszukaj

Wyczyść

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

Szczegóły wniosku dla umowy na 2021 rok

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

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

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

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

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

Dostępne filtry:

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

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

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.

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

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

Wniosek wprowadzony

Identyfikator techniczny wniosku: 0800030000002287

Zatwierdź Zapisz Anuluj Zamknij

Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wnoszę o zgodę na rozliczenie do wysokości limitu:

wnioskowany okres: październik grudzień

nr umowy: 01221/0403/2020/08/2,
w rodzaju: LSZ - system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (PSZ).

Składam oświadczenie, że podstawą prawną złożenia wniosku jest par. 3b rozporządzenia OWU, dotyczy to miesięcy:

☒ listopad ☐ grudzień

Uzasadnienie:

uzasadnienie

Wprowadzany wniosek dla umowy na 2020 rok

Wniosek przekazany do OW

Identyfikator techniczny wniosku: 0800030000002676

Uwaga. Akceptacja wniosku przez Fundusz będzie wymagać wcześniejszego podpisania aneksu zmniejszającego kwotę zobowiązania Funduszu w pozycjach umowy i okresach sprawozdawczych, dla których ma zostać zaakceptowane rozliczenie ryczałtowe bez udzielania świadczeń i dla których zgodnie z OWU należność winna ulec takiemu obniżeniu.

Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wnoszę o zgodę na rozliczenie do wysokości limitu:
 wnioskowany okres: 01.02.2021 - 28.02.2021
 nr umowy: 01221/21/0308/pszc,
 w rodzaju: LECZENIE SZPITALNE - ŚWIADCZENIA PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ (PSZ).

Uzasadnienie:
 uzasadnienie

Wprowadzony i przekazany wniosek dla umowy na 2021 rok

Dla umowy formalno-prawnej brak zatwierdzonego wniosku o przedłużenie okresu rozliczeniowego.

Wniosek niewprowadzony

Identyfikator techniczny wniosku: <BRAK>

Opole, 14.05.2021

Wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wnoszę o zgodę na rozliczenie do wysokości limitu:
 wnioskowany okres:
 nr umowy:
 w rodzaju: AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - ŚWIADCZENIA W PORADNIACH.

Uzasadnienie:
 uzasadnienie

Walidacja czy został złożony i zaakceptowany w OW wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego dla danej umowy formalno-prawnej na rok 2021

Informacja:

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

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

- Możliwość składania wniosku o zgodę na wystawianie rachunków bez szablonu będzie możliwe za miesiąc należący maksymalnie do przedziału 01.2021 do 09.2021, dla konkretnej umowy. Wnioski można składać dla jednego miesiąca lub dla kilku miesięcy od razu (w zależności od ustawionego parametru).

- W systemie dla danej umowy dla danego miesiąca może istnieć tylko jeden wniosek w statusie „Zatwierdzony”, za wyjątkiem przypadku, kiedy podjęta przez operatora w OW decyzja skróciła okres obowiązywania wniosku. Jeśli świadczeniodawca złożył wniosek do miesiąca października 2020 i już po jego akceptacji chciałby rozszerzyć okres wniosku np. do grudnia 2020 powinien złożyć nowy wniosek dla miesięcy listopad 2020 – grudzień 2020. Jeśli świadczeniodawca złożył wniosek o rozliczenie bez sprawozdawczości dla miesięcy październik 2020 - grudzień 2020 a operator zatwierdził wniosek tylko dla miesięcy październik 2020 – listopad 2020 to, aby w przypadku zmienionej sytuacji finansowej świadczeniodawca mógł uzyskać zgodę na rozliczenie bez sprawozdawczości w miesiącu grudzień 2020 musi złożyć ponownie wniosek.
- Oświadczenie (par. 3b rozporządzenia OWU) będzie można złożyć na dowolnym statusie wniosku innym niż anulowany (przez świadczeniodawcę) i rozpatrzony negatywnie (przez OW NFZ) co pozwoli na ewentualne złożenie oświadczenia dla wniosków już przekazanych do rozpatrzenia przez OW NFZ lub wniosków rozpatrzonych pozytywnie na moment wdrożenia modyfikacji systemu.
- Wnioski o rozliczenie bez udzielania świadczeń składane dla miesięcy styczeń 2021 – marzec 2021 nie będą posiadały funkcjonalności wnioskowania o zgodę na rozliczanie należności z tytułu art. 3a lub 3b Rozporządzenia OWU.
- Wszelkie informacje dotyczące wcześniej składanych wniosków o rozliczenie bez sprawozdawczości (dla okresów marzec 2020 do sierpień 2020) pozostaną w systemie dostępne, jednak możliwość składania przez świadczeniodawców wniosków dla miesięcy marzec – wrzesień 2020 pozostanie zablokowana w systemie.
- Nie ma konieczności drukowania takiego wniosku.
- Nie będzie zaimplementowana funkcjonalność przekazywania lub dołączania przez operatora załączników do takiego wniosku.
- **Funkcjonalność składania będzie dostępna w zależności od ustawionych parametrów: Wcześniejsze rozliczenie świadczeń - data od oraz Wcześniejsze rozliczenie świadczeń - data do.**
- Dla wniosków o rozliczenie bez sprawozdawczości, składanych w miesiącach kwiecień - wrzesień 2021 dodano weryfikacje:
 1. Podczas przekazywania wniosku do OW system sprawdzi czy dla umowy, której dotyczy ten wniosek, został też złożony i zaakceptowany w OW wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego umowy formalno-prawnej na rok 2021 przynajmniej do 30 września 2021 (jeśli umowa formalno-prawna posiada okres obowiązywania dłuższy niż 30.09.2021) lub daty wcześniejszej niż 30.09.2021 (w przypadku krótszego niż 30.09.2021 okresu obowiązywania umowy formalno-prawnej).
 2. W przypadku złożenia wniosku dotyczącego dowolnego miesiąca styczeń – czerwiec 2021 system sprawdzi czy istnieje wniosek o rozliczenie bez sprawozdawczości.

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

- Wystawiane rachunki bez szablonu nie mogą przekroczyć limitów wykorzystanych przez wygenerowane wcześniej szablony. Na etapie zatwierdzania rachunków system będzie badał wysokość wykorzystanego limitu i nie będzie możliwe zatwierdzenie rachunku, jeśli limit narastający zostanie przekroczony.
- Zmiana zatwierdzenia rachunku w taki sposób by system przy obecności zaakceptowanego wniosku traktował że efektywny limit odpowiada narastająco planowi pozycji z umowy od pierwszego miesiąca okresu rozliczeniowego do miesiąca za który przekazano rachunek (okres rozliczeniowy wynika z miesiąca, za który przekazano rachunek) - suma zatwierdzanych rachunków nie może przekroczyć narastając przysługującego efektywnego limitu - tak jak obecnie
- Limit dla wysokości wystawianych rachunków bez szablonów: Rachunek bez szablonu (suma rachunków bez szablonów przekazana przez świadczeniodawcę w danym miesiącu) nie może przekraczać wartości limitu w bieżącym okresie rozliczeniowym podzielonej przez liczbę miesięcy bieżącego okresu rozliczeniowego pomniejszonej o wartość bieżącego wykonania w danym miesiącu liczonego jako wartość rachunków wystawionych na podstawie szablonów.

4.2.3.8.3 Wnioski o wydłużenie okresu rozliczeniowego

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

Informacje o wnioskach

Nowy wniosek na wcześniejsze rozliczanie świadczeń

Nowy wniosek o rozliczenie do wysokości limitu

Wniosek o wydłużenie okresu rozliczeniowego

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Wyszukiwanie

Typ wniosku:

Status wniosku/decyzji:

Numer wniosku:

Wyszukaj

Brak danych

Po jego kliknięciu otworzy się nowe okno, w którym należy przekazać wniosek za pomocą przycisku **Przełącz do OW**. Wniosku nie można edytować, zostaje on od razu przekazany do oceny w OW NFZ.

Przedłużenie okresu rozliczeniowego jest możliwe maksymalnie do 31.12.2021.

Przełącz do OW ✕

Wniosek o zgodę na przedłużenie okresu rozliczeniowego

Wnoszę o zgodę na przedłużenie okresu rozliczeniowego do (nie dłużej niż okres umowy): 2021-12-31
dla umowy numer:

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

Przekazano do OW wniosek o przedłużenie okresu rozliczeniowego
do daty: 2021-12-31
dla umowy numer:
Id wniosku: 0800040000002837
Kod decyzji: 90027335

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

Numer wniosku	Data rejestracji	Typ wniosku	Miesiąc od	Miesiąc do	Status wniosku/decyzji	Data decyzji	Decyzja - miesiąc od	Decyzja - miesiąc do	Uzasadnienie decyzji	
0800040000002837	14.05.2021	Wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego		grudzień	Decyzja pozytywna	14.05.2021		grudzień	Pokaż	Szczegóły
0800040000002703	19.03.2021	Wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego		czerwiec	Decyzja pozytywna	19.03.2021		czerwiec		Szczegóły

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

Szczegóły wniosku

► Powrót ► Pomoc



Dane podstawowe

Świadczeniodawca:

Kod umowy:



Detale wniosku

Typ Wniosku:

Numer wniosku:

Numer decyzji:

Status wniosku:

Data rejestracji:

Okres obowiązywania:

Data zatwierdzenia:

Wnioski o przedłużenie okresu rozliczeniowego

0800040000002837

90027335

Decyzja pozytywna

14.05.2021

Przedłużenie okresu rozliczeniowego do: 31.12.2021

14.05.2021



Decyzja

Data decyzji:

Okres obowiązywania:

Uzasadnienie:

14.05.2021

Okres rozliczeniowy został przedłużony do: 31.12.2021

zgoda

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

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

Uzasadnienie decyzji do wniosku

► Powrót ► Pomoc



Świadczeniodawca:

Kod umowy:

Numer wniosku:

Numer decyzji:

0800040000002837

90027335

zgoda

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

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

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

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

Uwaga: złożenie wniosku o wydłużenie okresu rozliczeniowego do dnia 31 grudnia 2021 musi być poprzedzone pozytywnie rozpatrzonym wnioskiem o przedłużenie okresu rozliczeniowego do dnia 30 czerwca 2021, złożonym do załącznika rzeczowo-finansowego na rok 2020.

4.2.3.9 Dokumenty uprawniające umowy PSZ

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

Portal Świadczeniodawcy

2021.06.2.3409 |

[Wyloguj]

Dokumenty uprawniające umowy PSZ

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Kod umowy:

Rok:

mkania/0403/2019/t8

2019

Wyszukiwanie

Miesiąc sprawozdawczy:

Dokument:

Sposób przekazania:

Status:

Numer dokumentu:

Identyfikator osoby:

styczeń

Znajdź

Dokument	Identyfikator osoby	Kraj	typ	Nr dokumentu	Rodzaj	Data wystawienia	Data od	Data do	Wymagalność	Sposób przekazania	Status	Szczegóły
Certyfikat		GR	ECER	155			02.01.2017	04.02.2018	Przesłanie skanu jest wymagane	Brak załącznika		Wyślij
Certyfikat		GR	ECER	145			02.01.2017	04.02.2018	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Załącznik elektroniczny	Do weryfikacji	Wyślij Usuń
Certyfikat		GR	ECER	147			02.01.2017	04.02.2018	Przesłanie skanu jest wymagane	Brak załącznika		Wyślij
Certyfikat		GR	ECER	145			02.01.2017	04.02.2018	Przesłanie skanu jest wymagane	Załącznik elektroniczny	Do weryfikacji	Wyślij Usuń
Certyfikat		GR	ECER	150			02.01.2017	04.02.2018	Przesłanie skanu jest wymagane	Brak załącznika		Wyślij
Certyfikat		GR	ECER	145			02.01.2017	04.02.2018	Przesłanie skanu jest wymagane	Załącznik elektroniczny	Do weryfikacji	Wyślij Usuń
Certyfikat		DK	ECER	08/106/08/02525		30.08.2017	01.09.2017	31.03.2019	Przesłanie skanu jest wymagane	Brak załącznika		Wyślij
Certyfikat		DK	ECER	08/106/08/02525		30.08.2017	01.09.2017	31.03.2019	Przesłanie skanu jest wymagane	Brak załącznika		Wyślij

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

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

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

© 2021 Kamsoft S.A.

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

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

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

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

4.2.3.10 Podpisywanie eUmów

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

Portal Świadczeniodawcy
2019.10.2.3289 | 999999 (test)

[Wyloguj]

Podpisywanie eUmów

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:
Kod umowy: **nowka18/3**
Rok: **2019**

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

Odnośnik **Pobierz** znajdujący się w kolumnie *Dokument z OW* pozwala świadczeniodawcy na pobranie dokumentu podpisanego cyfrowo przez OW NFZ. Pobrany dokument świadczeniodawca podpisuje podpisem kwalifikowanym w aplikacji zewnętrznej lub dokument drukuje i podpisuje w tradycyjny sposób.

© 2021 Kamsoft S.A.

Jeżeli dokument został przez świadczeniodawcę podpisany cyfrowo, to należy go przekazać do OW NFZ poprzez Portal wykorzystując do tego odnośnik **Prześlij** znajdujący się w kolumnie *Prześlij*. Czas, w jakim można przekazać dokument od momentu jego opublikowania w Portalu jest ustalana przez OW NFZ. Po upływie ustalonego czasu przekazanie przez Portal będzie niemożliwe. Przekazanie przez Portal będzie niedostępne również w sytuacji, kiedy OW NFZ rozpoczął ocenę dokumentu umowy zwróconego przez świadczeniodawcę (przez Portal lub tradycyjnie) lub anulował plik (wycofał plik ze ścieżki cyfrowej).

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4 Moje rozliczenia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Nieudana identyfikacja

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

b) Pomyślna identyfikacja

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

Wyszukiwanie danych


Wyszukiwanie

Rok rozliczeniowy:
Miesiąc rozliczeniowy:

Kod umowy:
ID importu:
Numer dokumentu korygowanego:
ID szablonu rachunku:
Status przesyłki:

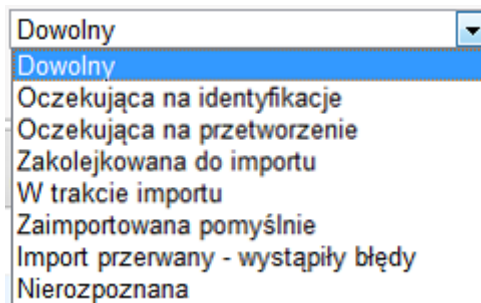
Data wystawienia od: do:
Data importu od: do:
Typ rachunku:
Rodzaj komunikatu:

Panel wyszukiwania umożliwia zawężenie kryteriów wyszukiwania do wyżej przedstawionych.

Filtrem obligatoryjnym jest rok rozliczeniowy.

Poza rokiem rozliczeniowym, mamy możliwość wyszukać dokumenty po:

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



Oczekujące na identyfikację – opisano wyżej

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

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

W trakcie importu – przesyłka przetwarzana jest przez właściwy Leader tematyczny

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

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

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

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

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

Nierozpoznana – opisano powyżej

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

Kod umowy	Numer dokumentu	Typ dok.	Typ rach.	Miesiąc rozl.	Data wystawienia	Kwota dokumentu	Data modyf.	Status przesyłki	ID techniczny dokumentu	Numer dokumentu korygowanego	ID szablonu rachunku	Plik wysłany do OW NFZ	Szczegóły
mkania/0403/2020/t8/	PST/000004/12/2020	PS	11	12	2021-03-05	3.57	2021-03-05	Nie dotyczy	b22db335-12ed-4be0-a838-e9afdcad1736		55361 Status: Wprowadzony	NPS-SWIAD	Data ewidencji 2021-03-05 10:19:10
mkania/0403/2020/t8/	PST/000003/12/2020	PS	11	12	2021-03-05	1.00	2021-03-05	Nie dotyczy	f70d253d-5e30-4d1d-9362-6265b73d40b5		55341 Status: Wprowadzony	NPS-SWIAD	Data ewidencji 2021-03-05 10:18:04
mkania/0403/2020/t8/	PSN/000001/12/2020	PS	12	12	2021-03-04	42.00	2021-03-04	Nie dotyczy	ad2ca6c1-4d06-43bb-ac0f-c9bbf5cdd032		55452 Status: Wprowadzony	NPS-SWIAD	Data ewidencji 2021-03-04 13:00:07 Załączniki
mkania/0403/2020/t8/	PSN/000001/12/2020	PS	12	12	2021-03-04	42.00	2021-03-04	Nie dotyczy	4d5cc37e-5f71-4b4f-b74d-b75d47495a97		55452 Status: Odrzucony	NPS-SWIAD	Data ewidencji 2021-03-04 08:14:55 Załączniki
mkania/0403/2020/t8/	543_s354	P	11	12	2020-12-01	5	2020-12-29	Import przerwany - wystąpiły błędy	a6030ec8-c56d-4e54-af42-7a8a03525512			FAKT (DE) Pobierz	Pokaż
mkania/0403/2020/t8/	543_s354	P	11	12	2020-12-01	5	2020-12-29	Import przerwany - wystąpiły błędy	04ef26b7-bcc6-4018-ba41-2379de613178			FAKT (DE) Pobierz	Pokaż

Dla przesyłek które posiadają datę ewidencji, w kolumnie *Szczegóły* jest dostępny przycisk **Załączniki**. Po jego kliknięciu otworzy się okno **Załączniki dokumentu rozliczeniowego** pozwalające na przegląd załączników do dokumentu. Przyciski: **Dokumenty uprawniające** i **Inne załączniki** umożliwiają na przełączanie się pomiędzy tabelką z dokumentami uprawniającymi a tabelką z pozostałymi dokumentami. W danej chwili wyświetlana jest tabelka, której przycisk ma wytłuszczony opis.

Portal Świadczeniodawcy

2.2813 | 08R/66666 (T0wczarek) Środowisko serwisowe gsplan2
[Wyloguj]

Załączniki dokumentu rozliczeniowego

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:
 Kod umowy: **08R/66666/0403/2014/MS/1**
 Rok: **2014**
 Miesiąc rozliczeniowy: **8**
 Id szablonu rachunku: **19951**
 Nr dokumentu: **MW**
 Data wystawienia: **03.09.2014**



Wyszukiwanie

Dokument:
 Sposób przekazania:
 Status:

[Znajdź](#)

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

Dokument	Nr dokumentu	Data przekazania	Sposób przekazania	Status	Komentarz	
Kalkulacja kosztów rzeczywistych	MW		Brak załącznika	Do weryfikacji		Wyślij
Sprawozdanie z procedur wykonanych pacjentom objętym Programem ortodontycznej opieki nad dziećmi z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki	MW		Brak załącznika	Do weryfikacji		Wyślij
Zestawienie świadczeń rozliczanych na podstawie przepisów o koordynacji	MW		Brak załącznika	Do weryfikacji		Wyślij

Przyciski **Wyślij** oraz **Usuń** są dostępne tylko wtedy, gdy dla dokumentu można dołączać/modyfikować załączniki. Przesyłany załącznik może posiadać formatów PNG, JPG, JPEG lub PDF oraz nie może być większy niż 10MB.

Po kliknięciu opcji **Pokaż** prezentowany jest następujący widok:

Portal Świadczeniodawcy

2.1505
[Wyloguj]

Import dokumentów rozliczeniowych - lista błędów

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Opis błędu	Błąd merytoryczny
Świadczeniodawca 08R/10005 nie ma prawa importować plików należących do świadczeniodawcy 999999. Import Rachunku Elektronicznego został przerwany.	Tak

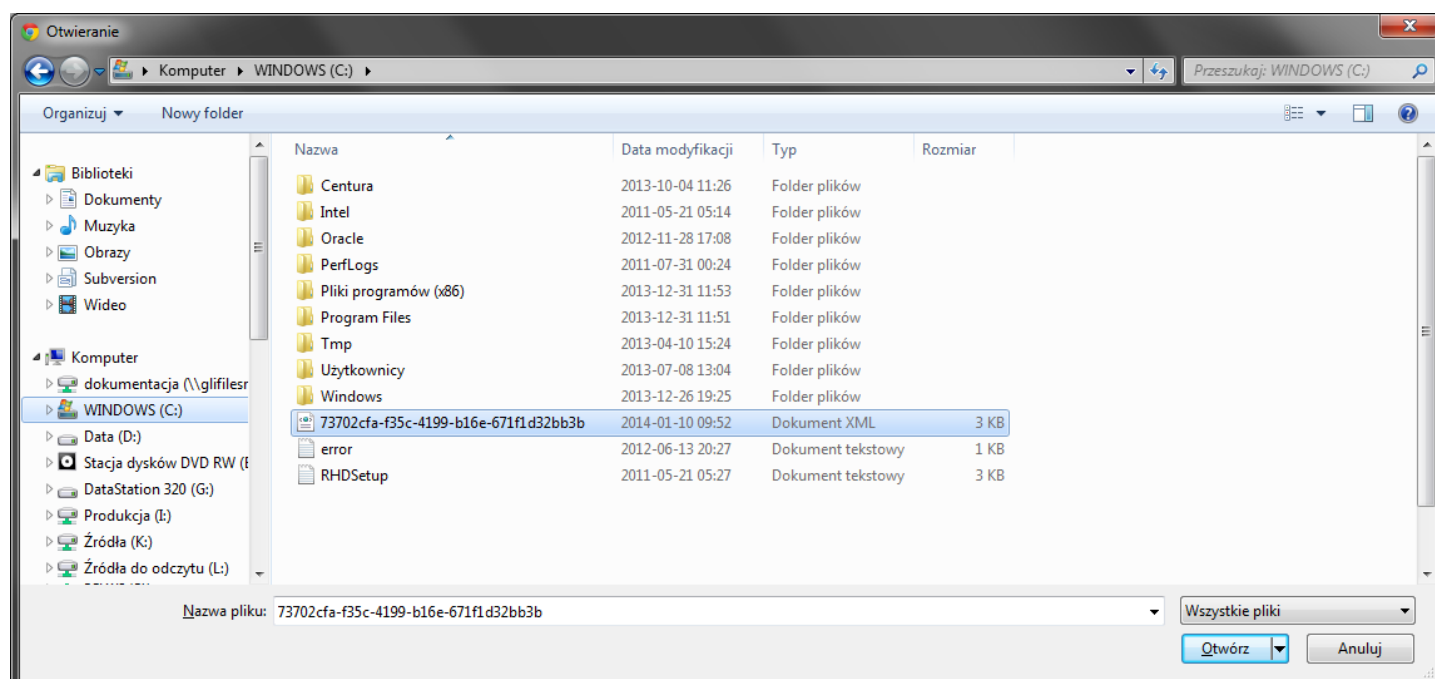
Powyższy widok będzie prezentował wyłącznie błędy klasy: merytoryczne i/lub krytyczne – rozumiane jako błędy powiązane z danymi przesłanymi w dokumencie rozliczeniowym.

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

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

4.2.4.1 Wysyłanie eDokumentów

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



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

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

73702cfa-f35c-4199-b16e-671f1d32bb3b.xml

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.4.2 Dodawanie załączników

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

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

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

Portal Świadczeniodawcy

2021.06.2.3409 |
[Wyloguj]

Załączniki dokumentu rozliczeniowego

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

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

Wyszukiwanie

Dokument:
 Sposób przekazania:
 Status:

[Znajdź](#)

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

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

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

Wysyłanie dokumentu do OW NFZ

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

[Wybierz plik](#) Nie wybrano pliku

[Wyślij](#)
[Anuluj](#)

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

4.2.4.3 Przekazywanie zgłoszeń do umowy dotyczących liczby etatów ratowników medycznych

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

Portal Świadczeniodawcy

2018.07.2 3:220

[Wyloguj]

Informacje o umowach

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka

Użytkownik: test

Importuj dokumenty rozliczeniowe

Wyszukiwanie

Rok: 2018

Rodzaj świadczeń: LECZENIE SZPITALNE

Typ umowy:

Umowy podpisane wyłącznie z oddziałem: Opolski Oddział Wojewódzki NFZ

Wyszukaj

Kod umowy	Rok	Nazwa rodzaju świadczenia	Data oferty	Data umowy	Kwota umowy (zł)	Konto bankowe	Status umowy	Data podpisania [NFZ]	Data aktualizacji danych
01221/0403/2018/08	2018	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	0,00	<BRAK> Zmień	Umowa podpisana	22.01.2018	16.07.2018
01221/0403/2018/08tn	2018	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	Początek: 01.01.2018 Koniec: 31.12.2018	0,00		Umowa w przygotowaniu		28.12.2017

Po jego kliknięciu otworzy się okno **Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018.**

© 2021 Kamsoft S.A.

Portal Świadczeniodawcy 2018.07.2.3220 | [Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy: **SPZ Marta**
Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: **75430**

Status: **W trakcie edycji**

Data rejestracji: **20.07.2018**

Kod umowy: **063/lasz/kania/sc**

Rok umowy: **2018**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

[Prześlij do OW NFZ](#)



Wczytywanie pliku

[Wybierz plik](#) Nie wybrano pliku

[Wczytaj](#)

[Wyszukaj](#)

Brak danych

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



Wczytywanie pliku

[Wybierz plik](#) Ratownicy_tabela_v20180717.xlsx

[Wczytaj](#)

Po kliknięciu przycisku **Wczytaj** pojawi się informacja o poprawnym zaczytaniu pliku.

Plik został poprawnie przesłany do OW NFZ.
Czy informacja zawarta w tym pliku jest ostateczna i nie będzie zmieniana, w związku z czym zgłoszenie może zostać przekazane do OW NFZ do dalszego procedowania?

[Tak](#)

[Nie](#)

Po zatwierdzeniu nastąpi wysłanie pliku, i pojawi się informacja o przekazaniu dokumentu do OW NFZ.

© 2021 Kamsoft S.A.



Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych w przeliczeniu na liczbę etatów w okresie lipiec 2017-grudzień 2018

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

SPZ Marta

Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia:

75430

Status:

Przekazane do OW NFZ

Data rejestracji:

20.07.2018

Kod umowy:

063/Isz/kania/sc

Rok umowy:

2018

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

20.07.2018

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

20.07.2018

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Wyszukaj

Id pliku	Nazwa pliku	Data aktualizacji	Ocena	Opis
211739	Ratownicy_tabela_v20180717.xlsx	20.07.2018	Przekazany	 Pobierz

4.2.5 Pliki z umowami do pobrania

Wybranie tej opcji ze strony głównej **Portalu Świadczeniodawcy** powoduje wyświetlenie poniższej strony:

Portal Świadczeniodawcy 2.1405
 [Wyloguj]

Lista plików z planami umów do pobrania

▶ Powrót ▶ Pomoc


 Świadczeniodawca: Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach
 Użytkownik: 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	Pobierz
03/07/3	2007	pobrano	04.08.2009	03073_1_.umx	Pobierz
0401/usuw/prod/03/sc	2009	pobrano	16.06.2009	0401_usuw_prod_03_sc_1_20090616931.umx	Pobierz
0403/podwyk/03/sc	2008	nie pobrano		➔ 0403_podwyk_03_sc_2_200908122055.umx	Pobierz
0403/umowa/02/sc	2009	nie pobrano		➔ 0403umowa02sc_1_.umx	Pobierz
0404/aneksy/01	2008	nie pobrano		➔ 0404_aneksy_01_1_200908122055.umx	Pobierz
08R/10005/02/01/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_01_AOS_2008_1_200908122057.umx	Pobierz
08R/10005/02/aa/AOS/2008	2008	nie pobrano		➔ 08R_10005_02_aa_AOS_2008_1_200908122056.umx	Pobierz
08R/10005/02/O/07/1	2007	pobrano	09.07.2007	- [Brak pliku] -	
08R/10005/03/01/SZP/2007	2007	nie pobrano		- [Brak pliku] -	

1 2

Funkcja ta umożliwia pobieranie plików z wersją elektroniczną umowy. Posiada filtr "Rok" umożliwiający wyszukanie umów na konkretne lata. W oknie prezentowane są podstawowe informacje o umowach. Poszczególne umowy Świadczeniodawcy wyświetlane są w kolejnych wierszach. W przypadku, gdy dla umowy został wygenerowany w SINZF plik z umową, w ostatniej kolumnie dostępny jest przycisk **Pobierz**, a przedostatnia kolumna zawiera nazwę pliku. W celu pobrania pliku, należy wybrać przycisk **Pobierz**. Plik jest zapisywany w środowisku klienta za pośrednictwem okna dialogowego **Zapisz jako...**

4.2.6 Ankiety do wypełnienia

Wybranie tej opcji ze strony **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).

© 2021 Kamsoft S.A.

LB12-on07-2007	Zapytanie	12.07.2007	30.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - nieuzupełniona			Pokaż Szczegóły
POZ-08-2007	załącznik nr 4 do umowy - POZ	01.08.2007	31.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - odrzucona przez OW	24.08.2007	0401/XXXX/05/MN	Pokaż Szczegóły
14-08t2-2007	Test ankiety Ortopedia	14.08.2007	19.08.2007	Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa			Pokaż Szczegóły

Ankiety **odblokowane** dla pojedynczych świadczeniodawców oznaczone są kolorem **zielonym**. Natomiast ankiety odblokowane dla wszystkich świadczeniodawców są widziane jak każde inne ankiety.

UDR-03-2008	Automatyczna ankieta udarowa	01.03.2008	06.03.2009	Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa			Pokaż Szczegóły
POZ-08-2008	Załącznik nr 5 do umowy POZ	01.08.2008	31.08.2008	Odblokowana - nieuzupełniona	1261/marta		Pokaż Szczegóły
POZ-1p-2009	załącznik nr 6 do umowy - POZ	01.01.2009	30.06.2009	Dostępna do uzupełnienia - nieuzupełniona	1899/m/scal		Pokaż Szczegóły

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

4.2.6.1 Lista ankiet kontekstowych

Uwaga: od dnia 01.07.2020 nie ma możliwości wypełniania ankiet kontekstowych w Portalu Świadczeniodawcy. Pozostaje tylko możliwość edycji i zapisywania ankiet już powstałych przed tą datą. Od wyżej wymienionego dnia ankiety udarowe będą dostępne na dedykowanym portalu centralnym dostępnym pod adresem: <https://udary.nfz.gov.pl>.

W celu dostępu do centralnej aplikacji **Ankiety udarowe** operator musi mieć nadane przez administratora świadczeniodawcy odpowiednie uprawnienia w menadżerze nadawania uprawnień do systemów centralnych KAAS-ADM-SYS. Opis nadawania uprawnień został opisany w rozdziale [Nadawanie uprawnień do systemów centralnych \[KAAS-ADM-SYS\]](#). Więcej informacji o aplikacji **Ankiety udarowe** w dedykowanej dokumentacji.

Filtr **Kontekst ankiety** - pozwala na znalezienie ankiet kontekstowych opartych na konkretnym kontekście. W przypadku istnienia zdefiniowanego schematu ankiet kontekstowych, w tabeli prezentującej ankiety pojawi się wiersz, którego status będzie brzmiał **Dostępna do uzupełnienia - kontekstowa**. Oznacza to, że dana ankieta jest ankietą kontekstową. Jeżeli cykl takiej ankiety ulegnie zamknięciu jej status zmieni się na **Zamknięta - kontekstowa**. Po kliknięciu w szczegóły ankiety kontekstowej (**Pokaż Szczegóły**) pojawi się strona, na której prezentowane są dane na temat Świadczeniodawcy oraz dane na temat kontekstu i czasu trwania ankiety.

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:

Znajdź

Numer PESEL	Rok księgi głównej	Numer księgi głównej▲	Data ostatniej edycji	Status	Data wysłania	Szczegóły
08R/66666	2009	3	21.09.2009 12:59:38	Odblokowana - wysłana	21.09.2009 12:59:41	Pokaż Szczegóły
08R/66666	2009	3	23.09.2009 15:44:05	Odblokowana - odrzucona przez OW	23.09.2009 15:44:07	Pokaż Szczegóły
08R/66666	2009	3	17.07.2009 10:08:24	Odblokowana - zamknięta przez OW	17.07.2009 10:12:25	Pokaż Szczegóły

Wypełnij nową ankietę kontekstową

Po kliknięciu w szczegóły ankiety kontekstowej (**Pokaż Szczegóły**) pojawi się strona, na której prezentowane są dane na temat Świadczeniodawcy oraz dane na temat kontekstu i czasu trwania ankiety.

Portal Świadczeniodawcy 2.0176

[Wyloguj]

Lista ankiet kontekstowych

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 08R/66666

Nazwa świadczeniodawcy: Microsoft sp. z o.o.

Użytkownik: test1

Kontekst: Ankiety udarowe

Symbol ankiety: UDR_JGP-01-2009

Nazwa ankiety: Automatyczna ankieta udarowa JGP

Data od: 01.01.2009

Data do: 31.01.2009

Kod umowy:

Wyszukiwanie kontekstów ankiet

Status ankiety: Aktywne

Numer PESEL:

Rok księgi głównej:

Numer księgi głównej:

Znajdź

Numer PESEL	Rok księgi głównej	Numer księgi głównej▲	Data ostatniej edycji	Status	Data wysłania	Szczegóły
	2009	3	21.09.2009 12:59:38	Odblokowana - wysłana	21.09.2009 12:59:41	Pokaż Szczegóły
	2009	3	23.09.2009 15:44:05	Odblokowana - odrzucona przez OW	23.09.2009 15:44:07	Pokaż Szczegóły
	2009	3	17.07.2009 10:08:24	Odblokowana - zamknięta przez OW	17.07.2009 10:12:25	Pokaż Szczegóły

Wypełnij nową ankietę kontekstową

W tabeli prezentowane są wszystkie wypełnione ankiety kontekstowe w ramach cyklu (jeżeli jakieś istnieją). Możliwe jest ich filtrowanie na podstawie numeru PESEL, roku księgi głównej lub numeru księgi głównej. Znajduje się tam również przycisk **Wypełnij nową ankietę kontekstową**, którego naciśnięcie spowoduje przejście do nowej ankiety kontekstowej.

© 2021 Kamsoft S.A.

4.2.6.1.1 Szczegóły ankiety

Ostatnia kolumna *Szczegóły* wraz z odsyłaczem **Pokaż Szczegóły** umożliwia wyświetlenie strony widocznej poniżej. Opcja ta pozwala na wypełnienie pozycji **Odpowiedź** na postawione w sąsiedniej kolumnie **Pytanie**.

Portal Świadczeniodawcy 2.0053 [Wyloguj]

Szczegóły ankiety

▶ Wyślij ▶ Edycja ▶ Zapisz ▶ Przywróć ▶ Drukuj ▶ Powrót ▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego**
 Użytkownik: **test1**

Symbol ankiety: **POZ-2p-2007**
 Nazwa ankiety: **załącznik nr 5 do umowy - POZ**
 Kod umowy: **0401/XXXX/43**
 Parametr wydruku: ☐ Wydruk powinien zawierać komentarze do pytania

Badania hematologiczne	Liczba badań diagnostycznych
1 Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym	1
2 Płytki krwi	1
3 Retikulocyty	1
4 Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	1
Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi	Liczba badań diagnostycznych
5 Sód	1
6 Potas	1

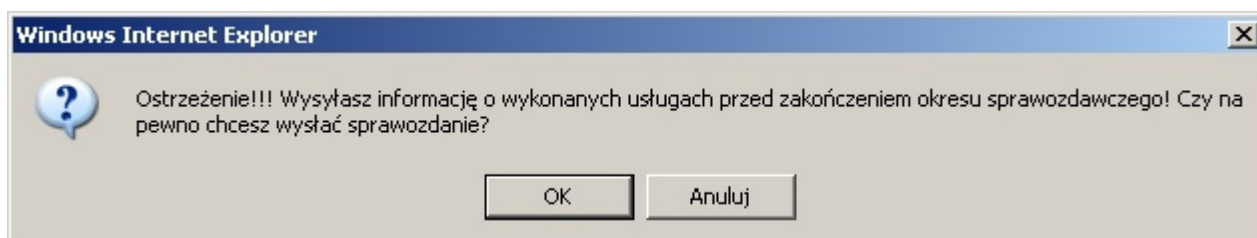
W przypadku konieczności edytowania danych wypełnionej już raz ankiety (przed wysłaniem do operatora NFZ), należy ponownie wybrać odsyłacz **Pokaż Szczegóły** na liście ankiet i na stronie *Szczegóły ankiety*, wybrać przycisk **Edycja**. Umożliwi to właściwe wypełnienie pozycji (błędnych) w ankiecie, następnie naciskamy przycisk **Zapisz** powodując zatwierdzenie zmian.

- Przycisk **Wyślij** powoduje, że wypełniona przez użytkownika ankieta, z poprawnie zatwierdzonymi zmianami może zostać przesłana do operatora NFZ.
- Przycisk **Przywróć** umożliwia ponowne przywrócenie ankiety, pomimo jej wysłania. Istnieje możliwość przywrócenia do edycji ankiety, która została już wysłana pod warunkiem, że cykl do którego należy nie jest jeszcze zamknięty (ankieta jest możliwa do wypełnienia).
- Przycisk **Drukuj** umożliwia wydruk ankiety.
- Przycisk **Zapisz** powoduje rejestrację informacji (odpowiedzi) w ankiecie.
- Przycisk **Powrót** powoduje przejście do strony Listy ankiet.

W tabeli prezentowane są wszystkie wypełnione ankiety kontekstowe w ramach cyklu (jeżeli jakieś istnieją). Możliwe jest ich filtrowanie na podstawie numeru PESEL, roku księgi głównej lub numeru księgi głównej. Znajduje się tam również przycisk **Wypełnij nową ankietę kontekstową**, którego naciśnięcie spowoduje przejście do nowej ankiety kontekstowej.

C. Etiologia udaru		Wybrana odpowiedź
1. Etiologia		
D. Dane kliniczne		Odpowiedź
D1. Czy był to pierwszy udar w życiu ?		
D3. Jakie były objawy neurologiczne ?		Odpowiedź
1. zaburzenia świadomości		
2. osłabienie jednej strony ciała		
3. zaburzenia mowy		
4. zaburzenia czucia połowiczne		
5. zespół z tylnego kręgu (np. móżdżkowy, gniowy, niedowidzenia)		
D4. Jaka profilaktykę wtórną włączono ?		Odpowiedź
1. leki przeciwplatekcyjne		
2. leki przeciwzakrzepowe /doustne/		
3. leki obniżające ciśnienie		
4. skierowanie na zabieg udrażniający tętnice (endarterektomia, angioplastyka)		
D. Dane kliniczne cd.		Odpowiedź
D5. Czy zastosowano trombolizę ?		
D6. Czy pacjent zmarł ?		
D7. Przyczyna zgonu wtórna		

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**. Ankiety kontekstową, której status jest różny od wysłana można usunąć. Podczas wysyłania ankiety, za okres który się jeszcze nie zakończył pojawia się ostrzeżenie przed wysłaniem ankiety.



Po anulowaniu zatwierdzenia ankiety udarowej przez OW, świadczeniodawca ma możliwość jej poprawienia. Po poprawieniu ankiety może ponownie zatwierdzić ją do dalszego procedowania w OW.

4.2.7 Przegląd danych o deklaracjach POZ

Wybór linku powoduje przejście do przeglądu szablonów rachunków dotyczących deklaracji POZ, gdzie wyszukiwanie wg: roku, miesiąca, kodu umowy oraz identyfikatora szablonu zawęża przeglądane szablony do typów określonych filtrami. Po wypełnieniu pól wyszukiwania szablonów wybieramy przycisk **Znajdź**, efekt widoczny jest pod sekcją wyszukiwania.

Portal Świadczeniodawcy

2.3064 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gspan2

[Wyloguj]

Przegląd szablonów rachunków dotyczących deklaracji POZ

► Powrót

► Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 01221

Nazwa świadczeniodawcy: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka

Użytkownik: test

Wyszukiwanie szablonów

Rok: 2016

Miesiąc: styczeń

Kod umowy: Dowolny

Id szablonu:

Znajdź

Podsumowanie

01.0034.010.01 - ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ	Kwota: 1,43 zł Kwota na podwyżki: 0,20 zł	Liczba deklaracji: 1
01.0032.147.01 - ŚWIADCZENIA PIELEŃNIARKI POZ	Kwota: 24,42 zł Kwota na podwyżki: 1,81 zł	Liczba deklaracji: 5

Miesiąc	Kod umowy	Id naliczania	Data naliczania	Id szablonu	Id szablonu korygowanego	Liczba deklaracji	Kwota / Kwota na podwyżki	Akcje
Styczeń	051/01221/01/050/16	12065	22.01.2016	23137		6	25,85 zł 2,01 zł	Szczegóły Pobierz

W części **Informacja o wskaźniku wykonania badań lekarza POZ** prezentowana jest informacja o wartości wskaźnika WWBD, bądź informacja o błędzie. Panel ze wskaźnikiem WWBD widoczny jest tylko w sytuacji, kiedy wskaźnik został opublikowany przez operatora w OW NFZ.

Na liście pozycji wyselekcjonowanych wg wcześniej założonych filtrów w ostatniej kolumnie znajdują się odsyłacze:

- **Szczegóły** pozwala na listy deklaracji powiązanej z szablonem.
- **Pobierz** pozwala na pobranie szablonu rozliczenia R UMx w formacie ZIP.

4.2.7.1 Szczegóły deklaracji POZ

Portal Świadczeniodawcy 2.1616

[Wyloguj]

Prezentacja informacji o deklaracjach POZ

▶ Powrót
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy: **01221**
 Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka"**
 Użytkownik: **test**



Rok: **2011**
 Miesiąc: **styczeń**
 Rodzaj listy: **LEKARZ**
 Status weryfikacji: **Zaliczona**



Wyszukiwanie deklaracji

Rodzaj listy:
 Status weryfikacji:
 Świadczenia nocne dla:
 Kod umowy:
 PESEL:
 Wyświetlane wiersze od: do: z 901
 Kolumny ukryte: **Zmień**

Znajdź

Nr deklaracji	PESEL	Data złożenia	Data wycofania	Personel medyczny - numer prawa	Personel medyczny - PESEL	Personel medyczny - nazwisko	Personel medyczny - imię	Kod instalacji	Kod umowy	Produkt	Kod świadczeniodawcy
30223	62042712813	2010-01-01 00:00:00		1234567		NIEZNANY	NIEZNANY	00000094	01221/poz /marcin	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20-65 RZ-1	

4.2.8 Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

Wybór linku powoduje przejście do strony przeglądu negatywnych wyników weryfikacji wg świadczeń, prezentowanych w postaci listy, wyselekcjonowanych wg warunków założonych w filtrach sekcji **Wyszukiwanie**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1202

[Wyloguj]

Przegląd wyników weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

► Powrót

► Wydruk

► Pomoc

Świadczeniodawca: Microsoft sp. z o.o. Aleje Jerozolimskie 195a, 02222 Warszawa

Użytkownik: SIVY1234

Wyszukiwanie

Kod instalacji:

Rok: 2010

Miesiąc sprawozdawczy:

☐ styczeń

☐ luty

☐ marzec

☒ kwiecień

☐ maj

☐ czerwiec

☐ lipiec

☐ sierpień

☐ wrzesień

☐ październik

☐ listopad

☐ grudzień

Stan weryfikacji:

Wynik weryfikacji:

☐ Poprawne

☐ Ostrzeżenie

☐ Błąd

Błąd weryfikacji:

Wyszukiwanie zaawansowane

Identyfikator świadczenia nadawczego:

Identyfikator produktu:

Identyfikator pozycji rozliczeniowej w SINZF:

KG:

Data urodzenia pacjenta:

Data wykonania świadczenia od:

do:

Kod umowy:

Zakres świadczeń:

Świadczenie:

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 SINZF, KG. Za pomocą **Wydruku** można wydrukować lub wyeksportować w formacie XML bądź CSV, wykaz wyszukanych świadczeń.

© 2021 Kamsoft S.A.

4.2.9 Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

Wybranie tej opcji pozwala na pobranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed ich rozliczeniem.



Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem

► Powrót ► Pomoc



Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Świadczeniodawca: [imię] [nazwisko]
Użytkownik: [imię] [nazwisko]

Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami

Pokaż



Wyszukiwanie

Przesyłka wejściowa

Rok:
Miesiąc:
Nazwa pliku:
Guid:

Plik odpowiedzi

Status:
Data generowania od do
Data pobrania od do

Wyszukaj

Pobierz zaznaczone odpowiedzi

Przesyłka wejściowa	Status odpowiedzi	Data wygenerowania odpowiedzi	Data pobrania odpowiedzi	Odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-02-10 15:13:03 Plik: 75-plan.xml Guid: 03a5a2ab-dfdd-4617-953b-60bc5db920ff	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Plikowy Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-02-12 11:00:50 Plik: 20160212_2.xml Guid: b521dc79-3b56-4c60-8bc7-1271b9d4c591	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Nie dotyczy Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-02-18 13:00:32 Plik: 74-plan-50501028.xml Guid: cbf02109-0a93-4d28-a1fc-1dcd1892c64f	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-02-09 11:12:16 Plik: 73-plan-50501028.xml Guid: 49b61e7a-b0fe-41f7-b087-815033ef0e97	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Plikowy Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-02-12 10:56:42 Plik: 20160212.xml Guid: 0926c8b1-dffb-4e8f-a5e5-97389e46cc17	Nowy (niewygenerowany)			Wygeneruj odpowiedź

Dla przesyłek wejściowych o statusie *Nowy* użytkownik może zgłosić żądanie wygenerowania pliku z wynikami weryfikacji świadczeń klikając **Wygeneruj odpowiedź** w kolumnie *Odpowiedź*. Po wygenerowaniu odpowiedzi plik z nią będzie dostępny w tej samej kolumnie po kliknięciu **Pobierz odpowiedź**. Pomyślne pobranie pliku skutkuje wypełnieniem daty pobrania. Pliki odpowiedzi można pobierać wielokrotnie.

Przesyłka wejściowa	Status odpowiedzi	Data wygenerowania odpowiedzi	Data pobrania odpowiedzi	Odpowiedź
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-01-15 12:19:54 Plik: 71-plan-51690028.xml Guid: a1c7a649-09fe-4e0d-8c7f-7c0df484a0e3	Do pobrania (wygenerowany)	2016.07.26		Pobierz odpowiedź ☐
Wersja: SWIAD (8 7.0) Transport: Email Status: Przetworzona pomyślnie Data rej.: 2016-01-15 12:40:41 Plik: 71-plan-51690028.xml Guid: 5d648e5f-5ba3-4fc1-bc7c-0a8de942492a	Do pobrania (wygenerowany)	2016.07.26		Pobierz odpowiedź ☐

Możliwe jest również pobranie wielu plików odpowiedzi jednocześnie w postaci spakowanego archiwum ZIP. W tym celu należy zaznaczyć odpowiednie pliki odpowiedzi - służy do tego puste pole znajdujące się w kolumnie *Odpowiedź* - a następnie kliknąć przycisk **Pobierz zaznaczone odpowiedzi**. Po kliknięciu przycisku zostanie zarejestrowane zlecenie spakowania plików odpowiedzi do ZIP, które będzie widoczne w części **Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami**.

Przegląd zbiorczych plików z odpowiedziami							Ukryj
Odśwież							
Przesyłki wejściowe	Przesyłki wejściowe - numery GUID	Liczba plików	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia		
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489 bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af c794e2ff-f3a7-497f-9268-535abb8f22a9 6cadac23-1f2a-458c-9e92-b26d1ad6ce62 9a9eb284-1e87-40fa-80b4-a82ecbcf02a4	5	27.07.2016 09:05:59	zakończono	27.07.2016 09:06:10	Pobierz	Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af	1	27.07.2016 09:04:02	zakończono	27.07.2016 09:04:34	Pobierz	Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489	1	27.07.2016 09:03:49	zakończono	27.07.2016 09:03:57	Pobierz	Usuń z listy
Rok: 2015 Miesiąc: marzec	2f74cd3f-6140-46e2-9a13-bc6e601fd489 bc831231-876b-453e-a984-243e0068a7af c794e2ff-f3a7-497f-9268-535abb8f22a9 6cadac23-1f2a-458c-9e92-b26d1ad6ce62	4	27.07.2016 09:01:59	zakończono	27.07.2016 09:02:19	Pobierz	Usuń z listy

Na przeglądzie zbiorczych plików z odpowiedziami są takie kolumny jak:

- Przesyłki wejściowe (zawiera informację o roku i miesiącu)
- Przesyłki wejściowe - numery GUID
- Liczba plików
- Data rejestracji zlecenia
- Status zlecenia (przyjmuje wartości: oczekuje, przetwarzane, zakończone)
- Data zakończenia zlecenia
- przyciski akcji: **Anuluj**, **Pobierz**, **Usuń z listy** dostępne w zależności od statusu zlecenia.

Dla statusów zlecenia

- oczekuje - jest widoczny tylko przycisk **Anuluj**.
- przetwarzane - brak przycisków (podczas wykonywania zlecenia nie można go anulować)
- zakończone - są widoczne przyciski **Pobierz** i **Usuń z listy**.

Przycisk **Pobierz** służy do pobierania plików odpowiedzi spakowanych do pliku ZIP.

Przycisk **Usuń z listy** usuwa zakończone zlecenia z listy.

4.2.10 Recepty

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



Na stronie dostępne są odnośniki:

- [Składanie wniosków o zastrzeganie recept](#)
- [Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
- [Generowanie numerów recept](#)
- [Przegląd wygenerowanych numerów recept](#)
- [Informacje o recepcie](#)
- [Zestawienie statystyczne recept](#)

4.2.10.1 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 personelu są opcjonalne i powodują wyświetlenie tylko tych recept, które zostały wydane wskazanemu Świadczeniodawcy dla danego personelu. W przypadku kiedy nie podajemy opcjonalnych danych w filtrach, wyświetlane są wszystkie recepty wydane Świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy
2.3070 | Środowisko

[Wyloguj]

Zastrzeganie recept

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **...**
Użytkownik: **...**

Wybierz personel
Kod:
PESEL:

Wyszukaj

Wybierz recepty do zastrzeżenie
Sposób wyboru: **Bloczki**
Zakres recept od: do:

Wniosek

Kod personelu	Status	Numer recepty początkowej z bloczku	Numer recepty końcowej z bloczku	
08000002	T	08010000000016930071	08010000000016939977	☐
08000002	T	08010000000017050079	08010000000017059975	☐
08000002	T	08010000000017040070	08010000000017049976	☐

Po wybraniu recept do zastrzeżenia (poprzez zakres lub listę bloczków) należy nacisnąć przycisk **Wniosek** co powoduje wyświetlenie wniosku, na którym należy uzupełnić dodatkowe dane, następnie wniosek należy zatwierdzić. Po zatwierdzeniu wniosek można wydrukować.

Portal Świadczeniodawcy - Mozilla Firefox

gsts2/CLO_WS_TS2K2/Authorized/ZastrzeganieReceptWniosek.aspx

Wniosek o zastrzeżenie recept

Drukuj
Zatwierdź
Zamknij

Kod świadczeniodawcy: 08R/66666
Recepty: 08010000000016770073 - 08010000000016779979
Powód zastrzeżenia: **Kradzież**
Numer wniosku: 000000627413469192
Oddział wydający recepty: **Opolski Oddział Wojewódzki NFZ**

Przed zatwierdzeniem wniosku o zastrzeżenie recept, wykonywana jest walidacja zakresów w ramach wniosków. Operator jest informowany o zakresach, które nie mogą być zastrzeżone lub dla których wystąpiły niezgodności. W przypadku niezgodności operator musi potwierdzić (zaznaczenie odpowiedniego atrybutu przy zakresie) operację zastrzeżenia.

4.2.10.2 Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept

Przegląd wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept - prowadzi do podstrony **Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept**, na której Świadczeniodawca może przeglądać dotyczące go wnioski na anulowanie bądź zastrzeganie recept. Dostępne filtry pozwalają ograniczyć zakres prezentowanych wniosków. Przycisk **Recepty** w tabeli z wnioskami wyświetla listę recept podanych w ramach wniosku.

Portal Świadczeniodawcy 2.0075 [Wyloguj]

Wnioski na anulowanie/zastrzeżenie recept

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: test asdasdsa, Białowie
Użytkownik: test1

Status:
Powód:
PESEL:
Numer wniosku:
Data akceptacji (od-do): -
Data zgłoszenia (od-do): -
Numer recepty:

Wyszukaj

4.2.10.3 Generowanie numerów recept

Generowanie numerów recept - prowadzi do funkcjonalności pozwalającej wygenerować nowe numery recept, po opcjonalnym uzupełnieniu wartości w filtrach zostanie wyświetlona lista umów Świadczeniodawcy.

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. The header includes the portal name, version '2.1401', and a '[Wyloguj]' button. The main heading is 'Generowanie numerów recept'. Below it, there are two sections. The first section, titled 'Wybierz umowę', displays the provider's name 'Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" Opolska 13, 30434 Opole' and the user 'test1'. The second section contains input fields for 'Kod umowy:', 'Nazwisko:', and 'PESEL:', along with a 'Wyszukaj' button.

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**.

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface for filling out a request. The header includes the portal name, version '2016.11.2.3125 | 999999 (test1)', and a '[Wyloguj]' button. The main heading is 'Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept'. Below it, there is a 'Powrót' button and a section titled 'Wniosek na generowanie numerów recept'. This section contains input fields for provider details (Kod świadczeniodawcy, Nazwa, NIP, Adres), personnel details (Kod personelu, PESEL, Nazwisko, Imiona), and request details (Numer wniosku, Rodzaj recept, Liczba blozków). The 'Numer wniosku' field is filled with '000001539563462253', and the 'Rodzaj recept' dropdown is set to '(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa'. A 'Zatwierdź' button is located at the bottom right.

Na tej stronie należy wybrać rodzaj recept, uzupełnić liczbę bloczków i kliknąć przycisk **Zatwierdź**, co spowoduje dodanie zlecenia do kolejki i wyświetlenie przeglądu wygenerowanych numerów recept. W przypadku gdy świadczeniodawca może jeszcze posługiwać się receptami numerowanymi starym sposobem (20 znaków) dodatkowo jest dostępny wybór rodzaju recept, w którym należy dokonać wyboru pomiędzy receptami z numerami 20-cyfrowymi, a 22-cyfrowymi.

Portal Świadczeniodawcy
2016.06.2.3097 | LOOK (testowy1)

[Wyloguj]

Przegląd wygenerowanych numerów recept

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Ukryj

Odśwież

Numer wniosku	Typ recepty	Numer umowy	Personel	Bločki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001431721205331	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	001/LOOK/PERS		5	03.06.2016 12:16:01	oczekuje		Anuluj
000001431621202251	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	001/LOOK/PERS		5	03.06.2016 12:07:54	zakończone	03.06.2016 12:08:32	Wynik Usuń z listy

PESEL:
Numer wniosku:

Wyszukaj

Numer wniosku	Typ recepty	Status	Numer umowy	Personel	Bločki	
000001431621202251	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	Recepty wydane	001/LOOK/PERS		5	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF
000001431481377130	(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa	Recepty wydane	LOOK/ATSU16/017		1	Podgląd Recepty-plik XML Recepty-plik PDF

Na przeglądzie wygenerowanych numerów recept, w części **Przegląd zleceń generowania numerów recept**, widoczne są zlecenia wygenerowania numerów recept. Zlecenia oczekujące na wygenerowanie można usunąć z kolejki klikając **Anuluj** znajdujące się w ostatniej kolumnie. Po wygenerowaniu w miejscu **Anuluj** widoczne są **Wynik** i **Usuń z listy**. Kliknięcie **Wynik** spowoduje wyświetlenie informacji o wyniku generowania. Kliknięcie **Usuń z listy** spowoduje usunięcie zakończonego zlecenia z przeglądu. Przycisk **Odśwież** znajdujący się ponad tabelką umożliwia na odświeżenie danych w tabelce.

Poniżej prezentowane są wnioski zrealizowane. **Podgląd** znajdujący się w ostatniej kolumnie pozwala na przejrzanie pliku z danymi dla drukarni. Przycisk **Recepty-plik XML** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku xml. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w

postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla recept z 20-cyfrowymi numerami.

Portal Świadczeniodawcy 2016.06.2.3097 | LOOK (testowy1) [Wyloguj]

Przegląd pliku z danymi dla drukarni

[Powrót](#) [Recepty-plik XML](#) [Recepty-plik PDF](#)



UWAGA! Numery recept mogą być wykorzystane tylko jeden raz. Poniższe zakresy są danymi historycznymi i prawdopodobnie zostały już pobrane.

Komunikat

Typ komunikatu: RECD
Wersja: 2.2
Identyfikator odbiorcy komunikatu:
Identyfikator nadawcy komunikatu: LOOK
Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: CLO_WS_RECDRUK
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 10158
Data generacji komunikatu: 2016-06-03
Godzina generacji komunikatu: 12:08:31

Wniosek

Identyfikator techniczny wniosku: 10072
Numer wniosku: 000001431621202251
Typ recept: (02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa
Rodzaj recept: Recepty dla personelu u świadczeniodawcy
Liczba blozków do wydruku: 5
Data transferu: 2016-06-03
Numer umowy: 001/LOOK/PERS
Kod personelu:
Pesel:
Nazwisko:
Imiona:
Numer prawa wykonywania zawodu:
Numer blozka: 1
Numer początkowy recept: 0208010000000000030084
Numer końcowy recept: 0208010000000000039980
Liczba recept w blozku: 100
Numer blozka: 2
Numer początkowy recept: 0208010000000000040083
Numer końcowy recept: 0208010000000000049989
Liczba recept w blozku: 100
Numer blozka: 3
Numer początkowy recept: 0208010000000000050082
Numer końcowy recept: 0208010000000000059988
Liczba recept w blozku: 100
Numer blozka: 4
Numer początkowy recept: 0208010000000000060081
Numer końcowy recept: 0208010000000000069987
Liczba recept w blozku: 100
Numer blozka: 5
Numer początkowy recept: 0208010000000000070080
Numer końcowy recept: 0208010000000000079986
Liczba recept w blozku: 100

4.2.10.4 Przegląd wygenerowanych numerów recept

Świadczeniodawca może przejrzeć historię wniosków złożonych samodzielnie w portalu za pomocą funkcjonalności **Przegląd historii złożonych wniosków** w Obsłudze Recept.

Portal Świadczeniodawcy

2018.03.2.3205 |

[Wyloguj]

Przegląd wygenerowanych numerów recept

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Odśwież

Numer wniosku	Typ recepty	Numer umowy	Personel	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001651813461902	(03) Recepta 22 Rp, pielęgniarstwo, umowa, kontynuacja	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	05.04.2018 09:39:28	oczekuje		Anuluj
000001651613464178	(03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	05.04.2018 09:39:20	oczekuje		Anuluj
000001651413466879	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, umowa	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	05.04.2018 09:37:33	oczekuje		Anuluj

PESEL:

Numer wniosku:

Wyszukaj

Numer wniosku	Typ recepty	Status	Numer umowy	Personel	Bloczki	
000001649581379107	(03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja	Recepty wydane	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	Podgląd Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-plik PDF Druk zamówienia
000001649481371237	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, umowa	Recepty wydane	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	Podgląd Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-plik PDF Druk zamówienia
000001648313464671	(03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja	Recepty wydane	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: Pesel: Nazwisko: Imiona:	1	Podgląd Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-plik PDF Druk zamówienia

Po użyciu opcji **Podgląd** przy danym wniosku wyświetlany jest przegląd pliku z danymi dla drukarni, na przeglądzie umieszczona jest informacja, że zakresy mogły zostać już przekazane do drukarni (patrz rys. poniżej). Przycisk **Recepty-plik XML NR_REC** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC niezawierającego elementów <recepta>. Przycisk **Recepty-plik XML NR_REC (z numerami)** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC

© 2021 Kamsoft S.A.

zawierającego elementy <recepta> z numerami recept. Przycisk **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku pdf. Przycisk **Recepty-plik PDF** będzie niewidoczny w przypadku przekroczenia maksymalnej dozwolonej liczby recept znajdujących się w pliku pdf. Przycisk będzie widoczny, ale niedostępny dla recept z 20-cyfrowymi numerami.

Portal Świadczeniodawcy 2018.03.2.3205 | [Wyloguj]

Przegląd pliku z danymi dla drukarni

UWAGA! Numery recept mogą być wykorzystane tylko jeden raz. Poniższe zakresy są danymi historycznymi i prawdopodobnie zostały już pobrane.

Komunikat

Typ komunikatu: RECD
Wersja: 2.2
Identyfikator nadawcy komunikatu: 08R/10005
Identyfikator systemu informatycznego nadawcy komunikatu: CLO_WS_RECDRUK
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11714
Data generacji komunikatu: 2018-04-04
Godzina generacji komunikatu: 12:07:19

Wniosek

Identyfikator techniczny wniosku: 11512
Numer wniosku: 000001649581379107
Typ recept: (03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja
Rodzaj recept: Recepty dla personelu u świadczeniodawcy
Liczba blozków do wydruku: 1
Data transferu: 2018-04-04
Numer umowy: 08R/66666/POZ/0113/2018/
Kod personelu:
Pesel:
Nazwisko:
Imiona:
Numer prawa wykonywania zawodu:
Numer blozka: 1
Numer początkowy recept: 0308030000000000030067
Numer końcowy recept: 0308030000000000039963
Liczba recept w blozku: 100

Komunikat

Typ komunikatu: NR_REC
Wersja: 1.0
Identyfikator odbiorcy komunikatu: 08R/66666
Numer kolejny komunikatu wygenerowanego z systemu nadawcy: 11714
Data generacji komunikatu: 2018-04-04
Godzina generacji komunikatu: 12:07:19

Szczegóły komunikatu

Nazwisko:
Imiona:
Numer prawa wykonywania zawodu:
Typ recept: Rp
Ordynacja: Kontynuacja
Numer początkowy recept: 0308030000000000030067
Numer końcowy recept: 0308030000000000039963
Liczba recept w blozku: 100

Przycisk **Druk zamówienia** umożliwia wydruk zamówienia dla drukarni.

Zamówienie do drukarni

Dane personelu	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
Numer prawa wykonywania zawodu	2682919
Nazwa świadczeniodawcy	
Numer REGON świadczeniodawcy	

Lp.	Numer początkowy recepty	Numer końcowy recepty	Liczba recept
1.	0208010000000004270086	0208010000000004279982	100
2.	0208010000000004280085	0208010000000004289981	100
3.	0208010000000004290084	0208010000000004299980	100
4.	0208010000000004300080	0208010000000004309986	100
5.	0208010000000004310089	0208010000000004319985	100

Data zamówienia Podpis

4.2.10.5 Informacje o receptie

Funkcjonalność pozwala uzyskać na podstawie wprowadzonego numeru recepty, dane lekarza, dla którego dany numer recepty został wygenerowany w SI OW NFZ oraz informację czy numer ten jest zastrzeżony.

Portal Świadczeniodawcy
2.221B | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Informacje o receptcie

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Numer recepty:

Pobierz dane

Wyczyść numer

Dla podanego numeru recepty po kliknięciu przycisku **Pobierz dane** zostaną pobrane następujące informacje (według danych SI OW NFZ na moment wykonania zapytania):

© 2021 Kamsoft S.A.

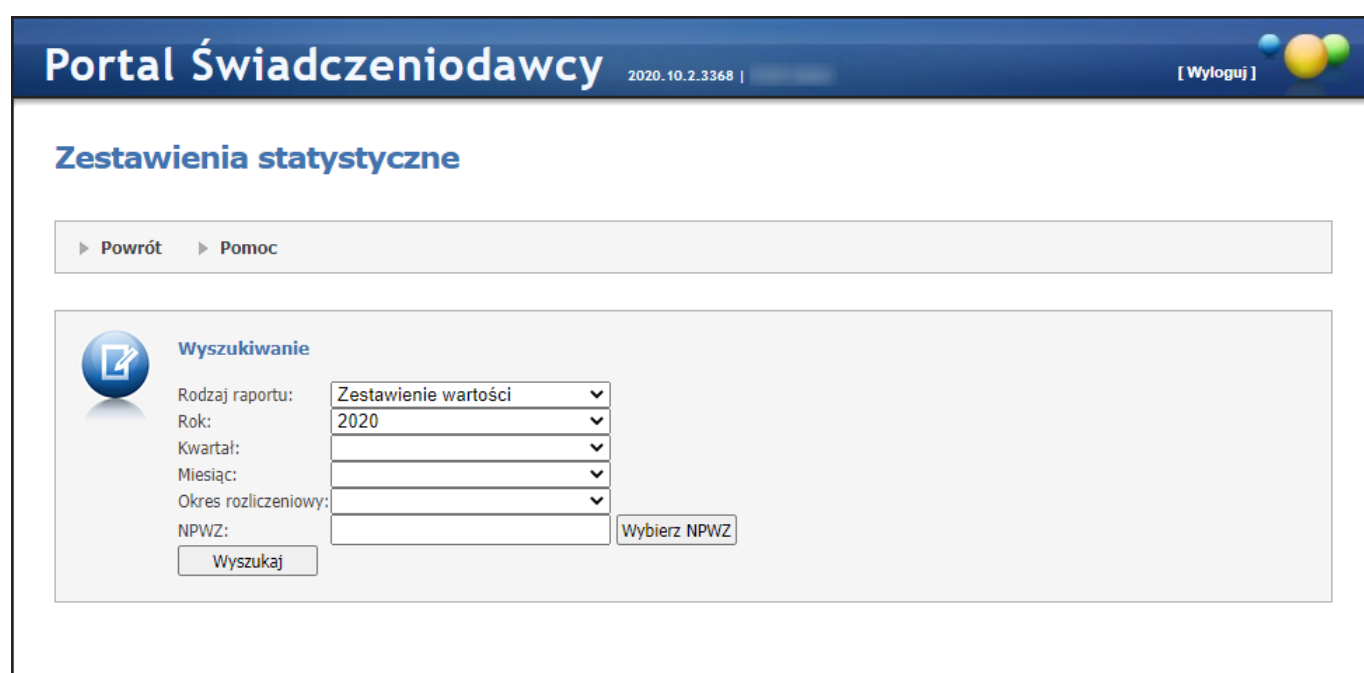
- a) dane lekarza, dla którego recepta zostały wygenerowane, takie jak: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu
- b) informacja, czy recepta jest zastrzeżona - jeśli tak to pojawi się napis "Recepta zastrzeżona".

Informacje te są możliwe do uzyskania wyłącznie dla podanych numerów recept, które zostały wygenerowane w SI określonego OW NFZ dla personelu wykazanego w umowach danego świadczeniodawcy. Jeśli dana recepta nie została przydzielona dla personelu danego świadczeniodawcy kliknięcie **Pobierz dane** spowoduje wyświetlenie się komunikatu: "Brak informacji o receptce. Recepta nie została wygenerowana w ramach umów tego świadczeniodawcy."

Kliknięcie przycisku Wyczyść numer spowoduje wyczyszczenie pola *Numer recepty*.

4.2.10.6 Zestawienia statystyczne recept

Zestawienia statystyczne przedstawiają dane refundacji wynikające z danych recept wystawionych w ramach świadczeniodawcy przez uprawnione do wystawiania recept osoby personelu tego świadczeniodawcy.



Na formatce w sekcji **Wyszukiwanie** znajdują się filtry, pozwalające na doprecyzowanie warunków wyszukiwania danych.

Filtr **Rodzaj raportu** odpowiada za wyświetlenie/wybór pozostałych filtrów oraz danych, które zostaną wyświetlone po wyszukaniu w tabeli poniżej.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie wartości** - zestawienie dotyczy wszystkich osób personelu lub wybranej osoby personelu.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie wartości
Rok: 2019
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Liczba leków	Refundacja dla NPWZ	Średnia refundacja	Refundacja łącznie
2019	4	październik	19	1	37,14	18,57	37,14

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie ATC** - zestawienie przedstawia wartość refundacji w podziale na grupy ATC.

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie ATC
Poziom grup ATC: 1
Rok: 2019
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Kod Grupy	Nazwa grupy	Liczba leków	Wartość refundacji
2019	1	luty	3	V	RÓŻNE	1	18,57

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Poziom grup ATC - możliwy podział wartości kwot refundacji do poziomu 4-go;
- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;

- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie uprawnień** - zestawienie przedstawia wartość refundacji w podziale na grupy uprawnień pacjentów.



Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie uprawnień

Rok: 2018

Kwartał:

Miesiąc:

Okres rozliczeniowy:

NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Kod uprawnienia	Nazwa uprawnienia	Liczba leków	Wartość refundacji
2018	1	marzec	6	BRAK	Brak uprawnienia	1	22,08
2018	1	marzec	6	ZK	leki wydane osobom posiadającym uprawnienia określone w art. 43 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z późn. zm.	3	747,34

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie ordynacji** - zestawienie przedstawia dane w podziale na poszczególne osoby personelu świadczeniodawcy.



Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie ordynacji

Rok: 2019

Kwartał:

Miesiąc:

Okres rozliczeniowy:

NPWZ: Wybierz NPWZ

Wyszukaj

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	Liczba leków	Średnia wartość refundacji	Łączna wartość refundacji w okresie
2019	4	październik	19	1	37,14	37,14

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;

- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Wyszukiwanie po rodzaju raportu: **Zestawienie preskrypcji** - zestawienie przedstawia dane w podziale na poszczególne osoby personelu świadczeniodawcy.

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie preskrypcji
Rok: 2019
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ
Wyszukaj

Podział według grup ATC nie uwzględnia niesklasyfikowanych pozycji.

Zmień widoczne grupy ATC z A-J na L-V

Rok	Kwartał	Miesiąc	Okres	NPWZ	Liczba opakowań	Wartość dopłaty	Wartość refundacji	Grupa A	Grupa B	Grupa C	Grupa D	Grupa G	Grupa H	Grupa J
2019	1	lut	3	5664862	1	3,20	18,57	-	-	-	-	-	-	-

Zmień widoczne grupy ATC z A-J na L-V

Możliwe dodatkowe filtry do wyboru:

- Rok - rok z okresu rozliczeniowego dla aptek;
- Kwartał - kwartał danego roku;
- Miesiąc - miesiąc z okresu rozliczeniowego dla aptek,
- Okres rozliczeniowy - okres rozliczeniowy dla aptek;
- NPWZ - numer prawa wykonywania zawodu osoby personelu wystawiającej receptę, opcja możliwa do wyboru również ze słownika.

Przycisk **Zmień widoczne grupy ATC z A-J na L-V** służy do zmiany widoku w tabeli.

Do wybrania NPWZ osoby personelu ze słownika służy przycisk **Wybierz NPWZ**.


Wyszukiwanie

Rodzaj raportu: Zestawienie wartości
Rok: 2020
Kwartał:
Miesiąc:
Okres rozliczeniowy:
NPWZ: Wybierz NPWZ
Wyszukaj

Po kliknięciu w przycisk otworzy się słownik personelu z osobami personelu zatrudnionymi u świadczeniodawcy.

Możliwe jest wyszukanie osoby personelu po imieniu, nazwisku lub numerze NPWZ.

Słownik NPWZ

Imię:

Nazwisko:

NPWZ:

Imię	Nazwisko	NPWZ	
			wybierz

4.2.11 Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji

Odsyłacz **Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji** przenosi nas do okna prezentowanego poniżej:

Portal Świadczeniodawcy 2.1405 [Wyloguj]

Wyznaczanie grup JGP dla hospitalizacji

► Powrót
► Wyczyść
► Wyznacz grupy JGP
► Pomoc

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

Użytkownik: **Prądnicka 802, 31209 Opole test1**

Dane dotyczące grupera

Wersja grupera: Obowiązująca w dniu wypisu

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji

Data przyjęcia:

Data wypisu:

Tryb przyjęcia:

Tryb wypisu: Zakończenie procesu terapeutycznego diagnostycznego

Rozpoznanie zasadnicze z wypisu:

Rozpoznania współwystępujące z wypisu:

Tryb hospitalizacji: Hospitalizacja 'zwykła'

Charakter hospitalizacji: Nie dotyczy

Data urodzenia:

Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia ☐

Płeć pacjenta: Kobieta

Numer umowy:

Pobyty w ramach hospitalizacji

Nie wprowadzono żadnych pobytów

Na stronie Użytkownik wprowadza

Dane dotyczące grupera

- *Wersja grupera* - lista wyboru pozwalająca na wybranie wersji jaka ma zostać użyta do wyznaczenia grup (domyślną wartością jest wersja grupera odpowiednia dla dnia wypisu), gruper powinien użyć wskazanej wersji do wyznaczenia grup.

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji:

- Okres hospitalizacji w oparciu o *datę przyjęcia*, *datę wypisu* i *tryb wypisu*; data przyjęcia jest obowiązkowa i nie może być późniejsza niż data aktualna; data wypisu jest obowiązkowa, nie może być późniejsza niż data aktualna i wcześniejsza niż data przyjęcia.
- *Tryb przyjęcia* nie jest polem obowiązkowym, natomiast
- *Tryb wypisu* jest polem wymaganym zawsze tak jak i pole
- *Rozpoznanie zasadnicze z wypisu* - pole obowiązkowe
- *Rozpoznanie współistniejące z wypisu*
- *Tryb hospitalizacji* (wartość wybierana z listy)
- *Charakter hospitalizacji* - pole obowiązkowe (wartość wybierana z listy)
- *Płeć pacjenta*, które należy koniecznie wypełnić.
- Wiek pacjenta w oparciu o *datę urodzin* bądź podany bezpośrednio (nie jest polem wymaganym)
- *Numer umowy szpitalnej* (nieobowiązkowy, wybierany z listy)
- *Lista pobytów* (musi być podany przynajmniej jeden)

Przycisk **Wyczyść** pozwala wyczyścić wszystkie pola na formularzu w celu łatwiejszego wprowadzenia danych o następnej hospitalizacji.

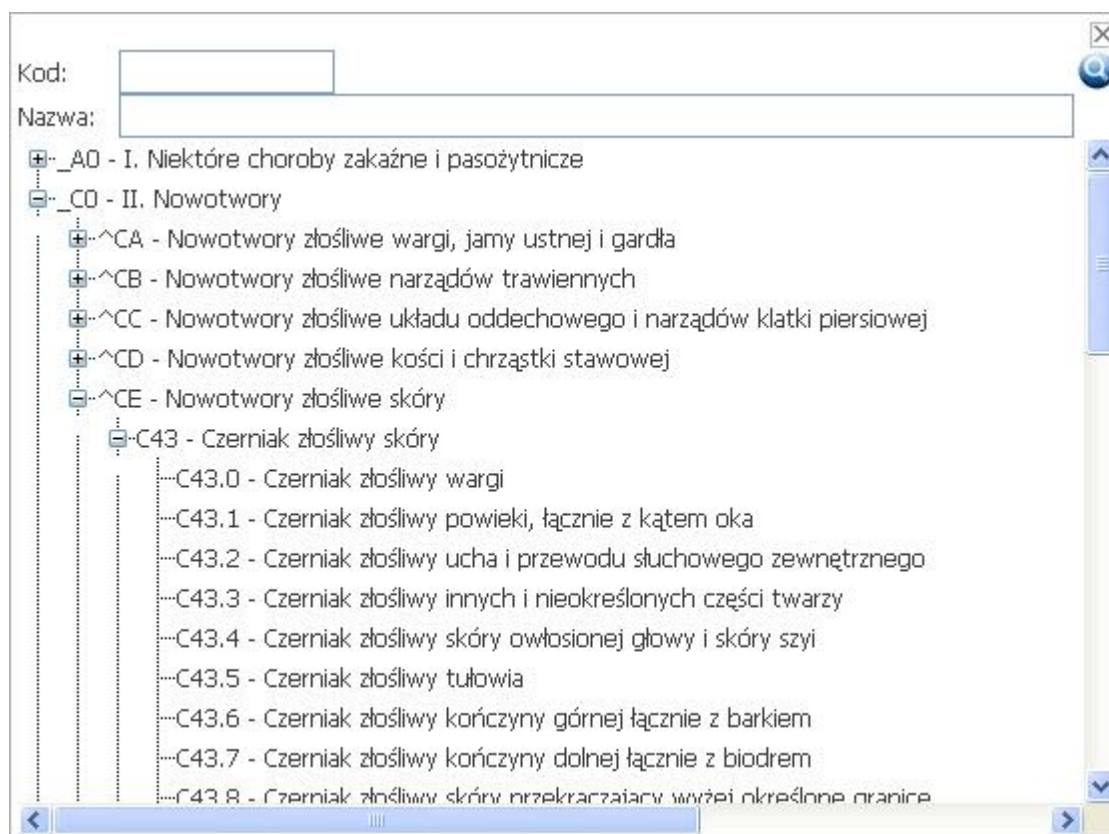
Dodanie nowego pobytu odbywa się za pomocą przycisku **Dodaj pobyt**, dodawany jest za pomocą okna dialogowego, na którym można wprowadzić:

Data początku:	20-01-2009	
Data końca:	03-03-2009	
Kod świadczenia:	0.1	
Część VIII kodu resortowego oddziału:	4500 - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	
Rozpoznanie zasadnicze:	P07.0 - Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała	 
Rozpoznania współwystępujące:		 
Wykonane procedury:	(20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia gł	  

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

- *Rozpoznanie zasadnicze* (wybierane ze słownika)
- *Rozpoznanie współwystępujące* (wybierane ze słownika, aby je podać musi być podane rozpoznanie zasadnicze, nie można podać więcej niż trzech rozpoznań współwystępujących w ramach pobytu)
- *Wykonane procedury* (wybierane ze słownika, można podać dowolną ilość) - podanie daty wykonania dla każdej wykonanej procedury jest wymagane.

Dla ułatwienia procesu wyboru rozpoznania należy za pomocą ikony  skorzystać ze słownika, gdzie można wyszukać wybraną pozycję wpisując Kod i/lub Nazwę.



Aby przypisać datę wykonania należy zaznaczyć konkretną procedurę i skorzystać z ikony kalendarza . Data zostanie przypisana do procedury.

Po wprowadzeniu wszystkich danych Użytkownik może wyznaczyć listę grup JGP korzystając z przycisku **Wyznacz grupy JGP** w górnym menu strony. Wyświetlana jest lista wyznaczonych grup lub opis zwróconego błędu. Tabela wyników prezentuje wyznaczone grupy w postaci kolumn:

1. Grupa - która prezentuje zarówno kod jak i nazwę wyznaczonej grupy;
2. Kod produktu jednostkowego;
3. Taryfa;
4. Taryfa dodatkowa;
5. Numer pobytu.



Świadczeniodawca: Dawca 1/5 poprawiona AAA AAA/ AAA, 11111 AAA
 Użytkownik: marta

Poniżej prezentowane są grupy wyznaczone z wykorzystaniem JGP w wersji 5.6.12

Grupa	Kod produktu jednostkowego	Taryfa	Taryfa dodatkowa	Numer pobytu
Kod: N21 Nazwa: Ciężka patologia noworodka > 30 dni	5.51.01.0013021	1000	216	1
Kod: N25 Nazwa: Noworodek wymagający wzmożonego nadzoru	5.51.01.0013025	55	102	1



Dane dotyczące grupera

Wersja grupera: 5.6.12

Dane ogólne dotyczące hospitalizacji

Data przyjęcia: 20.01.2009

Data wypisu: 03.03.2009

Tryb przyjęcia: Przyjęcie planowe

Tryb wypisu: Zakoczenie procesu terapeutycznego diagnostycznego

Tryb hospitalizacji: Hospitalizacja 'zwykła'

Charakter hospitalizacji: Nie dotyczy

Data urodzenia: 20.01.2009

Zgoda na kontynuację leczenia dla pacjenta który ukończył 18 rok życia ☐

Płeć pacjenta: Kobieta

Numer umowy:

Pobyty w ramach hospitalizacji

Numer pobytu	Data początku	Data końca	Część VIII kodu resortowego oddziału	Kod świadczenia	Rozpoznanie zasadnicze	Rozpoznania współwystępujące	Wykonane procedury
1	20-01-2009	03-03-2009	4500 - ODDZIAŁ CHIRURGICZNY OGÓLNY	0.1	P07.0 - Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała		o (20-01-2009) 87.031 - Komputerowa tomografia głowy i/ lub szyi bez kontrastu

Edytuj
Usuń

Dodaj pobyt

4.2.12 Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP

Dostęp do funkcjonalności z sekcji **Umowy na realizację świadczeń/Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP**. Funkcjonalność ta pozwala na wysłanie komunikatu z danymi do wyznaczania JGP. Użytkownik wybiera plik z komunikatem i wybiera przycisk **Wyślij**. Prezentowana jest również lista wysłanych plików, wraz z możliwością pobrania wygenerowanych już komunikatów zwrotnych.

The screenshot displays the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, the header includes the portal name and version '2.0116', a '[Wyloguj]' link, and a logo. The main heading is 'Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP'. Below this, there are navigation links 'Powrót' and 'Pomoc'. A section identifies the user as 'Świadczeniodawca: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Skłodowskiej 26, 48100 OPOLSKIE' and 'Użytkownik: ika'. The 'Wysyłanie pliku z danymi' section features a file selection area with a 'Przełączaj...' button and a 'Wyślij' button. At the bottom, a message states 'Brak przesłanych do systemu plików'.

4.2.13 Przegląd świadczeń - decyzje OW

Funkcjonalność umożliwia przegląd decyzji wydanych przez OW.

Portal Świadczeniodawcy 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:

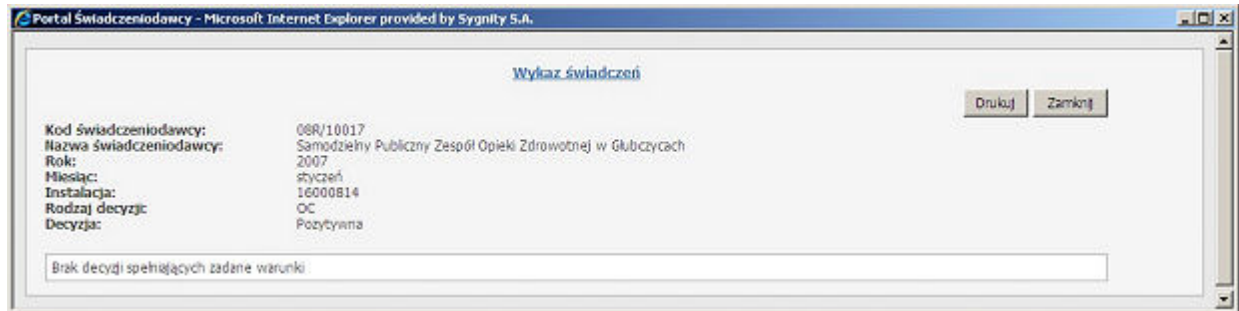
- Rok (filtr obowiązkowy)
- Miesiąc
- Instalacja
- Zakres świadczeń (wybór ze słownika, zawartość słownika zależy od wybranego roku)
- Świadczenie (wybór ze słownika, zawartość słownika zależy od wybranego roku, lub roku wraz miesiącem i zakresem świadczeń)
- Rodzaj decyzji (filtr obowiązkowy)
- Decyzja ("Puste pole" - wszystkie świadczenia dla wybranego rodzaju decyzji, "Zgoda wydana", "Brak zgody", "Brak decyzji")
- Stan rozliczenia świadczenia - tylko w przypadku wyboru opcji "Pole puste" lub "Zgoda wydana" w filtrze "Decyzja" ("Niewskazane i nierozliczone", "Wskazane do rozliczenia lub rozliczone", "Tylko wskazane do rozliczenia", "Tylko rozliczone")

Przejdzie do wyszukiwania rozszerzonego następuje po wyborze pozycji z menu **Wyszukiwanie zaawansowane**. Wyniki wyszukiwania są wyświetlane w tabeli poniżej. Filtry do wyszukiwania zaawansowanego to:

- PESEL pacjenta
- Data wykonania świadczenia od - do
- Nr pisma
- Identyfikator rozliczenia SINFZ
- Identyfikator świadczenia

- Identyfikator świadczenia (pobytu/porady)
- Identyfikator pozycji rozliczeniowej

W ramach funkcjonalności został dodany przycisk **Wydruk**, który powoduje wyświetlenie formatki wydruku decyzji dla aktualnie wprowadzonych warunków wyszukiwania. Zakres danych na wydruku jest identyczny z zakresem danych dostępnych na przeglądzie. Wartości wprowadzonych warunków wyszukiwania również są umieszczane na wydruku.



4.2.14 Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne

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

Portal Świadczeniodawcy

2.2402 |

[Wyloguj]

Przegląd wniosków o rozliczenie indywidualne

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Rok:

2013

Zakres:

05 - chemioterapia niestandardowa

Kategoria:

5000 - Chemioterapia niestandardowa

Rodzaj świadczenia:

0403 - LECZENIE SZPITALNE

Utwórz nowy wniosek

Wyszukiwanie

Rok:

2013

Zakres:

05 - chemioterapia niestandardowa

Kategoria:

5000 - Chemioterapia niestandardowa

Rodzaj świadczenia:

0403 - LECZENIE SZPITALNE

Wyszukaj

Numer wniosku ▼	Status	Kategoria	Data wniosku	Data aktualizacji	Data wpływu	Data decyzji	Imię pacjenta	Nazwisko pacjenta	Identyfikator	Kont. leczenia	Nr decyzji	Charakter	Szczegóły
0850000313000024	Przyjęty	5000	21.02.2013	18.03.2013	18.03.2013		John	Doe	74030201115	Nie		S	Wniosku

Przycisk **Utwórz nowy wniosek** pozwala na utworzenie nowego wniosku odpowiedniego dla zakresu określonego w polu *Zakres*. W przypadku wyboru zakresu '06 - określone świadczenia' przed kliknięciem przycisku **Utwórz nowy wniosek** należy wybrać kategorię wniosku oraz rodzaj świadczenia.

Przycisk **Wyszukaj** Wyszukuje wnioski wg założonych kryteriów.

Przycisk **Powrót** powoduje przejście do strony poprzedniej.

W tabelce z listą wniosków, w kolumnie *Szczegóły* znajdują się linki:

- **Wniosku** - kliknięcie powoduje wyświetlenie formularza wniosku. W przypadku gdy wniosek ma status *Do uzupełnienia* dodatkowo możliwa jest edycja tego wniosku. Edycja możliwa jest po kliknięciu przycisku **Uzupełnienie wniosku**.

© 2021 Kamsoft S.A.

- **Korekty** - link jest widoczny tylko gdy do wniosku o chemioterapię niestandardową (wniosek typu 05) wprowadzone zostały korekty. Kliknięcie powoduje przejście do przeglądu korekt. Formatka zawiera informacje dla świadczeniodawcy odnośnie statusu wystawionych wniosków o korektę dat ważności decyzji pozytywnej. W tabeli z korektami wniosków znajduje się pole *Kwota*. Przedstawia ono kwotę decyzji (nową - jeśli wniosek obejmuje zmianę kwoty; poprzednią jeśli wniosek obejmuje jedynie zmianę dat obowiązywania decyzji). W polach *Wnioskowana data od* , *Wnioskowana data do* oraz *Kwota* wprowadzono następującą zmianę:
 - - jeśli wniosek wprowadza zmianę danego pola to tekst jest wyświetlany pogrubioną czcionką
 - - jeśli dane pole się nie zmieniło wyświetlanie normalne
- **Decyzja** - kliknięcie powoduje wyświetlenie formularza z decyzją dyrektora OW. Przycisk **Pobierz** znajdujący się w oknie z decyzją pozwala na zapisanie decyzji we wskazanej przez użytkownika lokalizacji.

Portal Świadczeniodawcy - Google Chrome

Pobierz Zamknij

Załącznik nr 8 do zarządzenia nr 16/2013/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2013 r.

DECYZJA DYREKTORA ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Świadczeniodawca Nazwa Podmiotu Leczniczego
Nr umowy 0403/01/2017/umowa/003
Zakres świadczeń 03.4000.030.02
Numer wniosku 4-08-17-0000022-1

Wyrażam zgodę na realizację wniosku:

Data początku świadczenia/świadczeń objętych decyzją 2017-07-01 RRRR-MM-DD	Data końca świadczenia/świadczeń objętych decyzją 2017-07-04 RRRR-MM-DD
1 406,00 zł Kwota	
Inne	
Data	Podpis i pieczęć Dyrektora OW NFZ

Dla wniosku kategorii 5000 - jeśli data wystawienia wniosku jest po 01.01.2015 to nie ma możliwości utworzenia wniosku o nowe leczenie - pole wyboru jest nieaktywne. Możliwa jest tylko kontynuacja. Przy zapisie/zatwierdzaniu wniosku o kontynuację jest sprawdzane czy istnieje wcześniejszy wniosek o rozpoczęcie leczenia. Jeśli nie istnieje po pojawia się komunikat: "Dla składanego wniosku na kontynuację

leczenia brak w systemie wniosku pierwotnego dla podanego numeru PESEL i rozpoznania, dla którego została wydana zgoda."

Obecnie nie ma możliwości utworzenia nowego wniosku o rozliczenie świadczeń udzielanych świadczeniobiorcy w wieku poniżej 60 roku życia na oddziale psychogeriatrycznym (6109). Możliwy jest tylko przegląd wniosków archiwalnych tego typu.

Dla wniosków z zakresu **7 - świadczenia wysokospecjalistyczne** szablon wydruku wniosku będzie zależny od daty wprowadzenia wniosku:

- przed datą 01.04.2020 wnioski będą drukowane wg obowiązującego do tej pory szablonu, odpowiedniego dla każdej z kategorii wniosku,
- od daty 01.04.2020 wnioski będą drukowane wg nowego wzoru.

4.2.14.1 Chemioterapia niestandardowa

Wyróżnione pola są wymagane przed zmianą statusu.

Zmiana statusu na: 'Zatwierdzony' Anulowanie wniosku Zapisz Wydruk testowy Zamknij

Wniosek o chemioterapię niestandardową

Nr wniosku: ...
Status wniosku:

Data wystawienia wniosku (dd.mm.rrrr): 10.01.2011

☐ rozpoczęcie terapii ☐ kontynuacja leczenia

Do Dyrektora Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

Dane świadczeniodawcy składającego wniosek:

Nazwa: Świadczeniodawca 08R/66666

Numer umowy:

Produkt kontraktowy:

Nr prawa wyk. zawodu lekarza wnioskującego:

Dane świadczeniobiorcy:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

W nowym wniosku zostanie wpisany data oraz zakres taki jak wybrany w oknie przeglądu wniosków. Wszystkie żółte pola należy uzupełnić. W pierwszej części wniosku, gdy jest wybrana *kontynuacja leczenia* są widoczne dodatkowo sekcje **Ocena efektu leczenia wg RECIST** i **Ocena tolerancji leczenia**. Dodając wniosek na bieżący rok można korzystać z niektórych umów z poprzedniego roku, jeżeli zakończyły się one nie później niż 3 miesiące temu. Dodanie wniosku na lata poprzednie jest niemożliwe.

Przy wprowadzaniu danych świadczeniodawcy składającego wniosek pole *Nr prawa wyk. zawodu lekarza wnioskującego* aplikacja sprawdza czy istnieje w bazie lekarz o podanym numerze. Gdy numer nie istnieje, ale ma prawidłowy format, użytkownik ma możliwość warunkowego zapisania wniosku.

W górnej części wniosku znajduje się pole *Uzasadnienie decyzji OW*. Jest w nim wyświetlany status wniosku i uzasadnienie wpisane przez OW, jednakże tylko dla statusów, w których OW faktycznie podjął decyzję: 'Przyjęty', 'Do uzupełnienia', 'Decyzja pozytywna' lub 'Decyzja negatywna'. W ramach wniosku można dodać kilka definicji cykli. W ramach definicji cyklu określa się liczbę leków i terminy cykli. Przy wprowadzaniu

długości cyklu jest sprawdzana jego poprawność. Gdy liczba cykli nie przekracza 3, to długość cyklu może wynosić maksymalnie 90 dni. Natomiast w przypadku większej liczby cykli, suma dni we wszystkich cyklach nie może przekroczyć 90 dni. Istnieje możliwość zdefiniowania do 14 cykli.

Można zapisać niekompletny wniosek, natomiast przed zmianą statusu wszystkie pola we wniosku są wymagane.

Przed zmianą statusu na 'Zatwierdzony' trzeba wypełnić całą część A wniosku, a w części B (konsultacja) należy wybrać konsultanta. Przed przejściem do statusu 'Potwierdzony' konieczne jest wypełnienie pola *Uzasadnienie opinii* oraz *Opcja terapeutyczna przy niezastosowaniu wnioskowanej terapii*.

Przycisk **Zapisz** wykonuje walidację i aktualizację wniosku w bazie.

Przycisk **Anulowanie wniosku** nadaje status 'Anulowany'.

Użycie przycisku **Drukuj** powoduje wydruk wniosku, na którym są widoczne dodatkowo pola z pieczętkami i miejscem na podpis(y) pod częścią A i B wniosku.

Przycisk **Rezygnacja** dostępny jest z poziomu podglądu wniosku/decyzji. Pozwala on na rezygnację z decyzji w sytuacji, gdy do wniosku została wydana decyzja pozytywna ale nie zostały wykorzystane jeszcze żadne świadczenia. Rezygnując z decyzji pozytywnej, konieczne jest podanie powodu rezygnacji - pojawia się pole tekstowe gdzie można wprowadzić powód. Po wykonaniu rezygnacji status wniosku zmienia się na 'Rezygnacja', a status akceptacyjny wniosku na 'Decyzja negatywna'. Na wniosku, do którego zrobiono rezygnację nie można już nic modyfikować.

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

4.2.14.2 Rozliczenia indywidualne

Zgodnie z Zarządzeniem Nr 65/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (z późn. zm.) w określonych przypadkach Świadczeniodawcy przysługuje prawo do wystąpienia do właściwego ze względu na umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej Dyrektora OW NFZ z wnioskiem o sfinansowanie zrealizowanego świadczenia na podstawie rozliczenia indywidualnego.

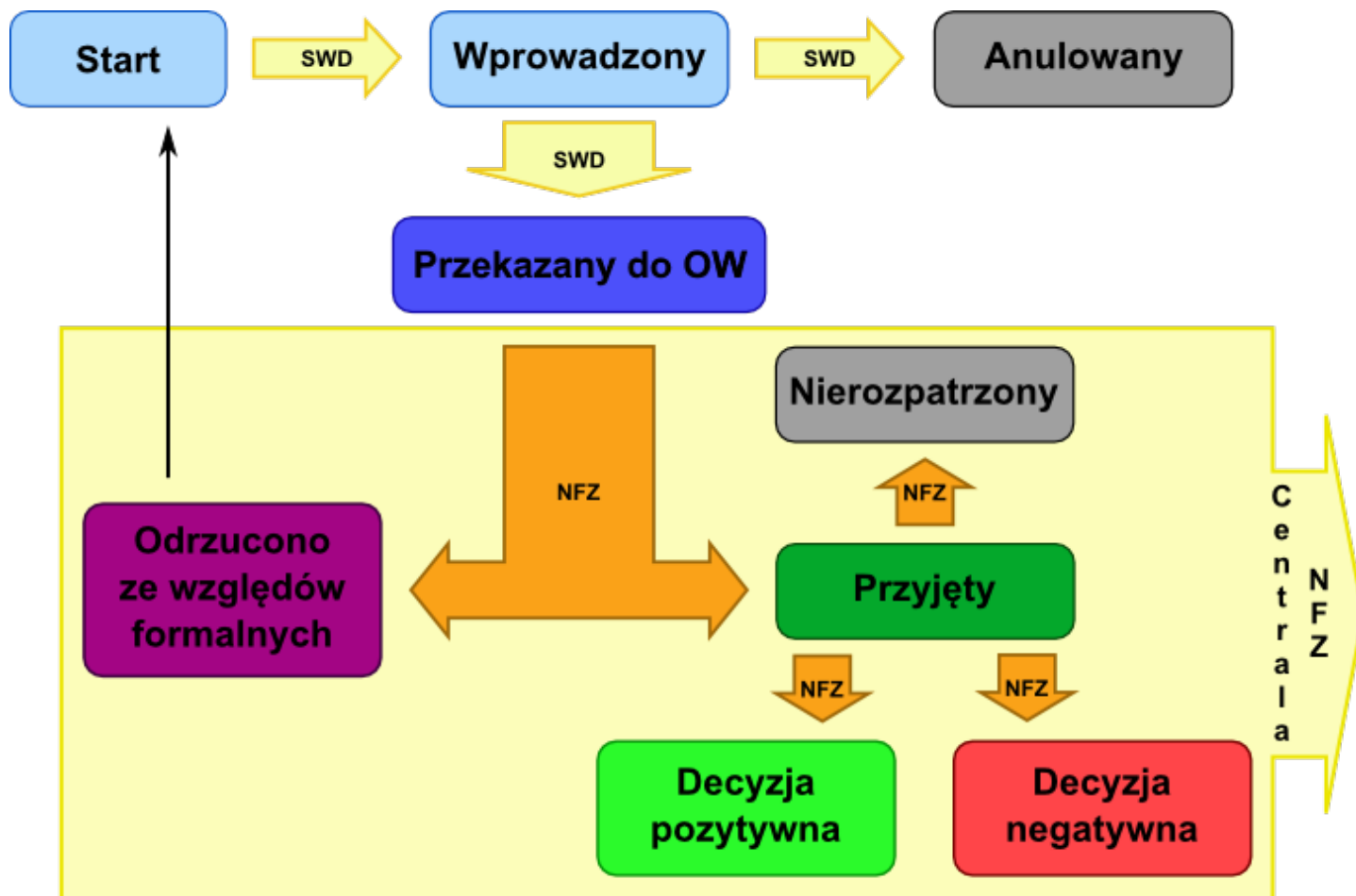
W takim przypadku Świadczeniodawca powinien przekazać do Dyrektora oddziału Funduszu wniosek, którego szablon został określony w niniejszym zarządzeniu.

Wniosek ten powinien być wprowadzony przez Świadczeniodawcę do systemu informatycznego NFZ poprzez udostępnioną stronę WWW na Portalu Świadczeniodawcy. Następnie Świadczeniodawca powinien go elektronicznie przekazać do OW, oraz wydrukować i podpisać. W takiej formie (papierowej) powinien go dostarczyć do oddziału Funduszu (wraz z kosztorysem – jeżeli jest to wymagane).

Ogólny obieg elektronicznego wniosku

Z poziomu Portalu Świadczeniodawcy wnioskujący posiada możliwość ustawienia następujące statusów wniosków (patrz rys. poniżej):

- **Wprowadzony** – dostępna jest edycja wniosku, nie jest sprawdzana jego poprawność, wniosek nie może być drukowany
- **Przekazany do OW** – przed przejściem do tego statusu ma miejsce walidacja jego zawartości pod względem formalnym (wypełnienie wszystkich wymaganych pól), po zatwierdzeniu brak jest możliwości jego edycji, wniosek posiada numer oraz kod kreskowy, może zostać wydrukowany
- **Anulowany** – przejście do tego statusu możliwe jedynie ze statusu „Wprowadzony” oraz „Odrzucono ze wzgl. formalnych” (status nadawany przez pracownika OW NFZ np. w przypadku niezgodności wersji papierowej i elektronicznej wniosku)



Po rozpatrzeniu wniosku przez Dyrektora OW NFZ wniosek może przyjąć następujące statusy:

- **Odrzucono ze wzgl. formalnych** – wniosek posiada błędy formalne, np. brak pieczętki / niezgodność pomiędzy wersją papierową i elektroniczną itd.) – status „Do uzupełnienia” nie pozwala świadczeniodawcy na zmianę treści wniosku, a jedynie do jego anulowania/złożenia nowego na podstawie starego.
- **Decyzja pozytywna** – decyzja pozytywna Dyrektora OW NFZ
- **Decyzja negatywna** – decyzja negatywna Dyrektora OW NFZ
- **Nierozpatrzony** – status wniosku ustawiany w OW NFZ na podstawie informacji ze strony Świadczeniodawcy, oznaczający brak decyzji (np. śmierć pacjenta)

4.2.14.2.1 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci (6100)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci	

Część B

Należy wybrać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy ☒	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie ☐

Część C

Należy uzupełnić dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL osoby wnioskującej - pole jest wymagane w sytuacji gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa Szpital	
6. Nr umowy 	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego (dla świadczeniodawców zatrudniających lekarza)* 	
*W przypadku, gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza w przedmiotowym zakresie należy wypełnić pole 8a. 8.a. PESEL osoby wnioskującej 	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię 	10. Nazwisko 	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) 		
12. Identyfikator 	12a. Płeć 	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW) 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji/jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo ☒	14. Świadczenie udzielane cyklicznie ☐

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

Dla świadczeń ambulatoryjnych wystarczy podać rozpoznanie zasadnicze.

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
25. Kod procedury medycznej 	26. Kod procedury medycznej 
27. Kod procedury medycznej 	28. Kod procedury medycznej 
F.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
29. Kod JGP	
29a. Kod świadczenia 	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).

Część G

Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie. Ważne – dla świadczeń psychiatrycznych konieczne jest podanie rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki.

G. UZASADNIENIE	
G.1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ W ODDZIALE/PRZYCHODNI DLA DZIECI	
30-32. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
Inne	
Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 30-32. opcji „inne”)	
33. Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki	
G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE	
34. Opis	
NIE DOTYCZY	

Części H i I

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

H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
35. Data od (RRRR-MM-DD)	36. Data do (RRRR-MM-DD)
I. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
37. Data (RRRR-MM-DD)	38. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
2011-01-10	
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.

4.2.14.2.2 Wniosek o rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie (6101)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń udzielanych osobie innej płci niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenie	

Część B

Należy wybrać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy ☒	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie ☐

Część C

Należy uzupełnić dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL osoby wnioskującej - pole jest wymagane w sytuacji gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
5. Nazwa Szpital	
6. Nr umowy 	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego (dla świadczeniodawców zatrudniających lekarza)* 	
*W przypadku, gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza w przedmiotowym zakresie należy wypełnić pole 8a.	
8.a. PESEL osoby wnioskującej 	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię 	10. Nazwisko 	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) 		
12. Identyfikator 	12a. Płeć 	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW) 

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo	☒
14. Świadczenie udzielane cyklicznie	☐

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

Dla świadczeń ambulatoryjnych wystarczy podać rozpoznanie zasadnicze.

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHOROŃ ICD 10	
15. Kod rozpoznania zasadniczego	
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
19. Kod procedury medycznej	
20. Kod procedury medycznej	
21. Kod procedury medycznej	
22. Kod procedury medycznej	
23. Kod procedury medycznej	
24. Kod procedury medycznej	
25. Kod procedury medycznej	
26. Kod procedury medycznej	
27. Kod procedury medycznej	
28. Kod procedury medycznej	
F.3. DANE ROZLICZANEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
29. Kod JGP	
29a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego. Jeżeli wniosek obejmuje dłuższy okres (więcej niż jedną hospitalizację / poradę), a liczba koniecznych do wprowadzenia kodów świadczeń jest większa niż jeden – należy wprowadzić kod najbardziej istotnego kodu świadczenia. Informacja ta traktowana jest jako uszczegółowienie wniosku (kod świadczenia nie będzie przedmiotem weryfikacji sprawozdawczo-rozliczeniowych).

Część G

W tym miejscu dostępne jest miejsce na wpisanie opisu uzasadnienia konieczności leczenia osoby innej płci, niż wskazuje na to profil komórki udzielającej świadczenia.

G. UZASADNIENIE	
G.1. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY PEŁNOLETNIEJ W ODDZIALE/PRZYCHODNI DLA DZIECI	
30-32. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
NIE DOTYCZY	
Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 30-32. opcji „inne”)	
NIE DOTYCZY	
33. Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego kontynuację nauki	
NIE DOTYCZY	
G.2. UZASADNIENIE KONIECZNOŚCI LECZENIA OSOBY INNEJ PŁCI, NIŻ WSKAZUJE NA TO PROFIL KOMÓRKI UDZIELAJĄCEJ ŚWIADCZENIE	
34. Opis	

Części H i I

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

H. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
35. Data od (RRRR-MM-DD)	36. Data do (RRRR-MM-DD)
I. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
37. Data (RRRR-MM-DD)	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.

4.2.14.2.3 Wniosek o rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ (6102)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczeń wykonanych w odstępie krótszym niż wynika to z zarządzeń Prezesa NFZ

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK
3. Nazwa Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy 
5. Zakres świadczeń
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię 	8. Nazwisko 	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) 		
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 rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do określonych we wniosku zestawów świadczeń (np. dwóch hospitalizacji następujących po sobie w odstępie krótszym, niż wynika to z Zarządzeń Prezesa NFZ).

D. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
11. Świadczenie udzielane jednorazowo ☒	12. Świadczenie udzielane cyklicznie ☐

Część E

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne – odpowiada to świadczeniu drugiemu w kolejności, które rozpoczęło się w okresie krótszym, niż wynika to z Zarządzenia Prezesa NFZ,

E. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
E.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
13. Kod rozpoznania zasadniczego	
14. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
15. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
16. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
17. Kod procedury medycznej 	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
25. Kod procedury medycznej 	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).

Wartości podawane w sekcjach E.3 i F.3 muszą być takie same z dokładnością do typu (grupa/świadczenie) i podanego kodu

Część F

Zawiera dane dotyczące przebiegu dotychczasowego leczenia (poprzednie świadczenie) – wypełnia się ją identycznie, jak w przypadku sekcji E.

F. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA (POPRZEDNIE ŚWIADCZENIE)	
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
28. Kod rozpoznania zasadniczego	
29. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
30. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
31. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
32. Kod procedury medycznej	 33. Kod procedury medycznej 
34. Kod procedury medycznej	 35. Kod procedury medycznej 
36. Kod procedury medycznej	 37. Kod procedury medycznej 
38. Kod procedury medycznej	 39. Kod procedury medycznej 
40. Kod procedury medycznej	 41. Kod procedury medycznej 
F.3. DANE ROZLICZONEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
42. Kod JGP	
42a. Kod świadczenia	

Wartości podawane w sekcjach E.3 i F.3 muszą być takie same z dokładnością do typu (grupa/świadczenie) i podanego kodu

Część G

Należy uzasadnić wniosek.

G. UZASADNIENIE
43. Opis

Części H, I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do

- świadczenia poprzedniego
- świadczenia kolejnego(-nych) udzielonego(-nych) w odstępie krótszym, niż wynika to z Zarządzeń Prezesa NFZ (odpowiada okresowi ważności decyzji)
- datę wystawienia wniosku.

H. DATA POPRZEDNIEGO ŚWIADCZENIA:	
44. Data od (RRRR-MM-DD) 	45. Data do (RRRR-MM-DD)
I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
46. Data od (RRRR-MM-DD) 	47. Data do (RRRR-MM-DD)
J. POTWIERDZENIE 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.

4.2.14.2.4 Wniosek o rozliczenie świadczeń, które zostały wykonane ponad limit dni określony w zarządzeniach Prezesa NFZ (6103)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Ważne – aktualnie wniosek z tej kategorii można złożyć jedynie dla świadczeń z rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
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 rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy ☒	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie ☐

Część C

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
6. Nr umowy	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)
		

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo ☒	14. Świadczenie udzielane cyklicznie ☐

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 procedur 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

Części H i I

Należy uzupełnić:

- datę początku udzielania świadczeń
- datę od/do okresu udzielania świadczeń (powyżej limitu), których dotyczy wnioski (propozycja okresu ważności decyzji)

- datę wystawienia wniosku.

H. TERMINY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ:	
31. Data początku udzielania świadczenia (RRRR-MM-DD)	
H.1. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
32. Data od (RRRR-MM-DD)	33. Data do (RRRR-MM-DD)
I. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
34. Data (RRRR-MM-DD)	35. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
2011-01-10	
.....	
36. Data (RRRR-MM-DD)	37. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie
.....	

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status **Zatwierdzony**, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie **Wprowadzony** nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.5 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ (6104)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk . Po wskazaniu umowy pojawi się przycisk Kosztorys pozwalający na [wypełnienie kosztorysu](#).
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666/1
4. Nr umowy	08R/66666/SIV/2012/031
5. Zakres świadczeń	03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

W sytuacji kiedy dla wybranego na wniosku typu umowy, w okresie wykonywania świadczeń i dla tego samego świadczeniodawcy nie ma innych umów, po przejściu na kosztorys, do [sekcji B](#) wpisywana jest umowa z wniosku. Zakresy wybierane w ramach [sekcji C](#) są z tej umowy. W przypadku kiedy dla w/w warunków jest więcej umów to po przejściu na kosztorys, [sekcja B](#) jest pusta i należy ją wypełnić.

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia 	
26. Data początku (RRRR-MM-DD)	27. Data końca (RRRR-MM-DD)

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”)

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

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

Część I i J

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

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD) 	53. Data do (RRRR-MM-DD) 
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD) 2011-01-10 	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.5.1 Kosztorys

W przypadku tworzenia wniosku kategorii 6104 "rozliczenie świadczenia, którego koszt przekracza wartość 15 000 zł i wartość obliczaną wg wzoru określonego w § 22 ust. 1 pkt 1 obowiązującego zarządzenia Prezesa NFZ" należy również wypełnić kosztorys. Przycisk umożliwiający wypełnienie kosztorysu dostępny jest po wskazaniu umowy w części B wprowadzanego wniosku.

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
3. Nazwa Świadczeniodawca 08R/66666/1	
4. Nr umowy 08R/66666/SIV/2012/031	Kosztorys 
5. Zakres świadczeń 03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego 	

Po otwarciu kosztorysu dostępne są następujące elementy:

- **Sekcja A - Specyfikacja kosztowa wniosku**

A. SPECYFIKACJA KOSZTOWA WNIOSKU

1. Numer wniosku

Poz. 1 w kosztorysie jest automatycznie przepisana z wniosku

• **Sekcja B - Termin realizacji świadczenia**

B. TERMIN REALIZACJI ŚWIADCZENIA

1a. Numer umowy



2. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie

3. Cena za punkt

4. Data od (RRRR-MM-DD)

2014-10-30

5. Data do (RRRR-MM-DD)

2014-11-20

6. Osobodni :

21

W sytuacji kiedy dla wybranego na wniosku typu umowy, w okresie wykonywania świadczeń i dla tego samego świadczeniodawcy nie ma innych umów, po przejściu na kosztorys, do **sekcji B** wpisywana jest umowa z wniosku. Zakresy wybierane w ramach **sekcji C** są z tej umowy. W przypadku kiedy dla w/w warunków jest więcej umów to po przejściu na kosztorys, **sekcja B** jest pusta i należy ją wypełnić.

Poz. 1 jest automatycznie przepisana z wcześniej wypełnionego wniosku (poz. 4 we wniosku) jeżeli dla tego samego świadczeniodawcy w okresie wykonywania świadczeń nie ma innych umów. W przypadku kiedy w okresie wykonywania świadczeń jest więcej umów to pole jest puste i należy je wypełnić. Wybór umowy jest ograniczony atrybutami wynikającymi z wniosku:

- umowa w kosztorysie i wniosku musi dotyczyć tego samego świadczeniodawcy
- typ umowy w kosztorysie jest zgodny z typem umowy wybranej we wniosku
- umowa wybrana w kosztorysie obowiązuje w dniu wynikającym z daty końca realizacji świadczenia

Poz. 2 jest automatycznie przepisana z danych o umowie i jej zakresie.

Poz. 3 jest automatycznie przepisana z danych o umowie i jej zakresie.

Poz. 4 i poz. 5

- przepisane z wcześniej wypełnionego wniosku (poz. 52 i poz. 53 wniosku – jeżeli wypełnione),
- poz. 4 przyjmuje automatycznie wartość pola nr 9, natomiast poz. 5 przyjmuje wartość z poz. 10n (n – dla ostatniego świadczenia, np. 10c)

Poz. 6 jest automatycznie wyliczona z różnicy poz. 5 i poz. 4

- przy założeniu, że pierwszy i ostatni dzień liczy się jako jeden

• **Sekcja C - Realizacja świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych**

C. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH

Dodaj świadczenie

Usuń ostatnie świadczenie

Liczba podsekcji (np. C1.1, C2.1, C3.1, ..., Cx) jest zmienna i dodawana dynamicznie przez użytkownika

Data zakończenia wcześniejszego pobytu równa jest dacie początku kolejnego

Dodanie kolejnego zakresu ma miejsce poprzez kliknięcie przycisku  i wybranie umowy ze słownika, w którym:

- jeśli podany jest zakres i świadczenia – postać opisu będzie taka jak C1.1 na wzorze
- jeśli podany jest zakres „specjalny” (czyli to co wymienione pomiędzy C2.1 i C2.2 na wzorze) wtedy opcje są następujące:
 - świadczeniodawca może wypełnić równocześnie sekcję Cx.1 i Cx.2,
 - świadczeniodawca może wypełnić tylko Cx.1 albo tylko Cx.2,
 - świadczeniodawca może nie wypełnić żadnej z sekcji tj. ani Cx.1 ani Cx.2, tylko samą część Cx.

Podczas wyboru zakresu świadczeń słownik zakresów świadczeń jest zawężony do umowy pochodzącej z głównego wniosku. Kod ten jest na stałe wpisany do filtra i pole jest zablokowane do edycji.

C. REALIZACJA ŚWIADCZEŃ W POSZCZEGÓLNYCH KOMÓRKACH ORGANIZACYJNYCH					Dodaj świadczenie
C1					
7a. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie 03.4000.030.02 - CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA				8a. Cena za punkt 50,00 zł	
9a. Data od (RRRR-MM-DD) 2014-03-01		10a. Data do (RRRR-MM-DD) 2014-03-02 		11a. Osobodni : 1	
C1.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA (inne niż rozliczane wg skali TISS)					
Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Liczba	Całkowita wartość w PLN	
			12. Suma:	0,00	
C2					
7b. Zakres świadczeń w którym rozliczane jest świadczenie 03.4261.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA				8b. Cena za punkt 30,00 zł	
9b. Data od (RRRR-MM-DD) 2014-03-02		10b. Data do (RRRR-MM-DD) 		11b. Osobodni : 0	
C2.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA (inne niż rozliczane wg skali TISS)					
Lp.	Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Liczba	Całkowita wartość w PLN	
			12. Suma:	0,00	
Jeśli wskazywanym zakresem jest : 03.4260.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA - HOSPITALIZACJA, 03.4260.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA II POZIOM REFERENCYJNY - HOSPITALIZACJA, 03.4261.040.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI - HOSPITALIZACJA ,03.4261.050.02 - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA DLA DZIECI II POZIOM REFERENCYJNY – HOSPITALIZACJA należy wypełnić sekcję C2.1 (z wyjątkiem świadczeń finansowanych z innych źródeł).					
C2.1 WARTOŚĆ ŚWIADCZEŃ Z KATALOGU ŚWIADCZEŃ DO SUMOWANIA ROZLICZANYCH WEDŁUG SKALI TISS-28 LUB TISS-28 DLA DZIECI					
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii					
Dzień pobytu	Kod produktu jednostkowego określający liczbę pkt w skali TISS-28 / TISS-28 dla dzieci			Wartość w PLN	
				13b. Suma:	0,00

- **Sekcja D - Koszty medyczne świadczenia (poza świadczeniami rozliczanymi w skali TISS)**

D. KOSZTY MEDYCZNE ŚWIADCZEŃ (innych niż świadczenia z katalogu świadczeń do sumowania wykazane w sekcji C)				
D1. Badania laboratoryjne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D2. Badania histopatologiczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D3. Diagnostyka nie laboratoryjna				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D4. Środki farmaceutyczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D5. Materiały medyczne				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D6. Koszty osobowe personelu medycznego				
Lp.	Nazwa	Wartość w PLN		
1	Dot. zabiegów na bloku operacyjnym (personel stały bloku op.)+koszty osobowe znieczulenia	0,00		
2	Związane z hospitalizacją (poza blokiem operacyjnym) w oddziale szpitalnym	0,00		
		Suma :	0,00	
D7. Koszty świadczeń wykonanych przez podwykonawcę (inne, niż wymienione powyżej)				
Lp.	Nazwa	Liczba	Cena jednostkowa	Wartość w PLN
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
D8. Koszty transportu sanitarnego (nie finansowanego odrębnie)				
Lp.	Nazwa	Wartość w PLN		
+	Importuj z pliku: Wybierz plik Nie wybrano pliku Importuj		Suma :	0,00
22. Ogólna wartość medycznych kosztów świadczeń (innych niż świadczenia z katalogu do sumowania tj. poz. 14+15+16+17+18+19+20+21)				0,00

Każda z podsekcji części D posiada możliwość importu danych z pliku tekstowego. Wybór pliku umożliwia przycisk , a rozpoczęcie importu przycisk . Zakłada się, że plik z danymi do specyfikacji kosztowej będzie spełniał następujące wymagania:

1. Kolumny:
 - a. Nazwa
 - b. Liczba
 - c. Cena jednostkowa
2. Końce linii
 - a. Poszczególne rekordy rozdzielone są znakami końca linii (CRLF).
 - b. Ostatnia linia w pliku może nie zawierać znaku końca linii
3. Separator - wartości pól zgodnie z nazwą formatu rozdzielone są:

- a. znakiem średnika
- b. tabulatorem

4. Wartości pól mogą być ujęte w cudzysłowy

- a. Wartości zawierające używany znak separatora (średnik, znak tabulacji) muszą być ujęte w cudzysłowy
- b. Aby w treści pola umieścić cudzysłów należy wpisać znak cudzysłowu dwukrotnie, całą wartość ujmując w cudzysłowy

• **Pozostałe sekcje**

E. KOSZTY MEDYCZNE HOSPITALIZACJI (poz.22)	
23. Wartość w zł	0,00
F. KOSZTY POZAMEDYCZNE tj. całkowity koszt hospitalizacji pomniejszony o koszty medyczne hospitalizacji (poz.22).	
24. Wartość w zł	0,00
G. WNIOSKOWANY CAŁKOWITY KOSZT ŚWIADCZENIA (poz.23 + poz.24)	
25. Wartość w zł	0,00
Wartość punktowa	0,0000

Poz. 24 – edytowalna i uzupełniana przez świadczeniodawcę

Kliknięcie przycisku **OK** spowoduje zatwierdzenie kosztorysu jednakże nie spowoduje zapisania go w bazie danych. Zapisanie kosztorysu spowoduje kliknięcie przycisku **Zapisz** znajdującego się na wniosku.

4.2.14.2.6 Wniosek o rozliczenie świadczenia, którego rozliczenie właściwej grupy JGP dopuszczono z wyższego poziomu referencyjnego, a świadczenia udzielono w trybie nagłym udzielono w trybie nagłym (6105)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
A.2. WNIOSEK W SPRAWIE
2. Rozliczenie świadczenia, które jest dopuszczane do rozliczenia na wyższym poziomie referencyjnym niż poziom referencyjny świadczeniodawcy i jest udzielone w stanie nagłym

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o rozliczenie indywidualne. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej 	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej 	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej 	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej 	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej 	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD) 	27. Data końca (RRRR-MM-DD)

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 Odmowa świadczeniodawcy o wyższym poziomie referencyjnym
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”) NIE DOTYCZY

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

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

Część I i J

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

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD) 	53. Data do (RRRR-MM-DD)
J. POTWIERDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD) 2011-01-10	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status Zatwierdzony, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie Wprowadzony nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.7 Wniosek o rozliczenie świadczenia, które spełnia jednocześnie łącznie wszystkie (określone we wniosku) warunki (6106)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
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 jednoczesnym zabiegiem, - nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego, - odrębny problem zdrowotny kwalifikuje się do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o zgodę. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP 	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD)	27. Data końca (RRRR-MM-DD)

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E

W pierwszej kolejności należy potwierdzić, że świadczenie wszystkie warunki niezbędne do rozliczenia dodatkowej grupy JGP, tj.

- w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala,
- inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala,
- jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- nie może być rozwiązany jednoczasowym zabiegiem,
- nie stanowi elementu postępowania wieloetapowego,
- odrębny problem zdrowotny kwalifikuje się do grupy w innej sekcji oraz w innym zakresie

Zaznaczenie odpowiedzi innej niż „Spełnia jednocześnie wszystkie warunki” zablokuje możliwość zatwierdzenia wniosku i jego wydruku.

W kolejnej części (część E.2., E.3. i E.4.) należy uzupełnić dane świadczenia dodatkowego – dokładnie w ten sam sposób, jak ma to miejsce dla świadczenia podstawowego (patrz część D).

E. DANE DOTYCZĄCE DODATKOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
E.1. CZY WSZYSTKIE WARUNKI NIEZBĘDNE DO ROZLICZENIA DODATKOWEJ GRUPY JGP ZOSTAŁY SPEŁNIONE? - w czasie hospitalizacji zdiagnozowano dodatkowy, odrębny problem zdrowotny, inny niż związany z przyczyną przyjęcia do szpitala, - inny problem zdrowotny, o którym mowa wyżej, nie znajduje się na liście powikłań i chorób współistniejących sekcji stanowiącej przyczynę przyjęcia do szpitala, - jest stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego, - nie może być rozwiązany 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 ☐	29. Nie spełnia jednocześnie wszystkich warunków ☐
E.2. PRZYZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
30. Kod rozpoznania zasadniczego	
31. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
32. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
33. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.3. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
34. Kod procedury medycznej	35. Kod procedury medycznej
36. Kod procedury medycznej	37. Kod procedury medycznej
38. Kod procedury medycznej	39. Kod procedury medycznej
40. Kod procedury medycznej	41. Kod procedury medycznej
42. Kod procedury medycznej	43. Kod procedury medycznej
E.4. DANE DODATKOWEJ GRUPY JGP	
44. Kod JGP	
44a. Kod świadczenia	
45. Data początku (RRRR-MM-DD)	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”)

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
3. Nazwa	Świadczeniodawca 08R/66666
4. Nr umowy	
5. Zakres świadczeń	
6. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
7. Imię	8. Nazwisko	
9. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
PESEL		
10. Identyfikator	10a. Płeć	10b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek o zgodę. Wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE DOTYCZĄCE HOSPITALIZACJI	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	16. Kod procedury medycznej
17. Kod procedury medycznej	18. Kod procedury medycznej
19. Kod procedury medycznej	20. Kod procedury medycznej
21. Kod procedury medycznej	22. Kod procedury medycznej
23. Kod procedury medycznej	24. Kod procedury medycznej
D.3. DANE PODSTAWOWEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
25. Kod JGP	
25a. Kod świadczenia	
26. Data początku (RRRR-MM-DD)	27. Data końca (RRRR-MM-DD)

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część E

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część F

W tej sekcji należy podać ile razy dokonano przeszczepienia komórek krwiotwórczych oraz w jakich terminach. Daty nie mogą na siebie nachodzić.

F. DANE DOTYCZĄCE ROZLICZANIA PRZESZCZEPIENIA KOMÓREK KRWIOTWÓRCZYCH	
47. Ile razy dokonano przeszczepienia komórek krwiotwórczych	
2	Aktualizuj
48. Data wykonania przeszczepienia komórek krwiotwórczych (RRRR-MM-DD)	
01.	02.

Część G

Należy uzasadnić wniosek poprzez wskazanie jednej z predefiniowanych odpowiedzi lub – wybierając Inne – wprowadzić swoje uzasadnienie.

G. UZASADNIENIE	
49. Uzasadnienie realizacji świadczenia wnioskowanego do rozliczenia	
Inne	
50. Opis (należy wypełnić w przypadku zaznaczenia w polu nr 49 opcji „inne”)	

Część H

Należy wprowadzić wnioskowaną wartość decyzji.

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

Część I i J

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

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
52. Data od (RRRR-MM-DD)	53. Data do (RRRR-MM-DD)
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
54. Data (RRRR-MM-DD)	55. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
2011-01-10	
56. Data (RRRR-MM-DD)	57. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.9 Wniosek o rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy (6108)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU	
1. Numer wniosku	
A.2. WNIOSK W SPRAWIE	
2. Rozliczenie świadczeń, gdy kolejna hospitalizacja jest rozpoczęta w dniu zakończenia innej hospitalizacji u tego samego świadczeniodawcy	

Część B

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego

B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSK	
3. Nazwa Niepubliczna przychodnia Jutrzenka	
4. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego 	

Część C

Należy wprowadzić dane pacjenta:

C. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
5. Imię 	6. Nazwisko 	
7. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ) 		
8. Identyfikator 	8a. Płeć 	8b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część D

Część ta dotyczy świadczenia, którego dotyczy wniosek. Wymagane jest podanie:

- numer umowy i zakres świadczeń – przycisk 
- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

D. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
D.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
9. Nr umowy	
10. Zakres świadczeń	
11. Kod rozpoznania zasadniczego	
12. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
13. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
14. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
D.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
15. Kod procedury medycznej	 16. Kod procedury medycznej 
17. Kod procedury medycznej	 18. Kod procedury medycznej 
19. Kod procedury medycznej	 20. Kod procedury medycznej 
21. Kod procedury medycznej	 22. Kod procedury medycznej 
23. Kod procedury medycznej	 24. Kod procedury medycznej 
D.3. DANE WNIOSKOWANEGO ŚWIADCZENIA /JGP	
25. Kod JGP	
25a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Dla dodawanych do wniosku świadczeń w w typie umowy 03/3 niemożliwe jest wskazanie grupy JGP, natomiast możliwe jest wskazanie świadczenia z katalogu „1e” dla umowy i wybranego zakresu świadczeń.

Część E

Część ta dotyczy przebiegi dotychczasowego leczenia (poprzedniego świadczenia), którego dotyczy wniosek. Wymagane jest podanie:

- numer umowy i zakres świadczeń – przycisk 
- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych
- kodu grupy JGP i/lub kodu świadczenia

E. DANE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU DOTYCHCZASOWEGO LECZENIA (POPRZEDNIE ŚWIADCZENIE)	
E.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10	
26. Nr umowy	
26a. Zakres świadczeń	
27. Kod rozpoznania zasadniczego	
28. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego	
29. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego	
30. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego	
E.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE, JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH	
31. Kod procedury medycznej	 32. Kod procedury medycznej 
33. Kod procedury medycznej	 34. Kod procedury medycznej 
35. Kod procedury medycznej	 36. Kod procedury medycznej 
37. Kod procedury medycznej	 38. Kod procedury medycznej 
E.3. DANE ROZLICZONEJ JGP/ŚWIADCZENIA	
39. Kod JGP	
39a. Kod świadczenia	

Kod grupy JGP jest sprawdzany na zgodność z algorytmem wyznaczania grup JGP w oparciu o dane podane na wniosku takie jak: płeć, wiek, okres trwania świadczenia, rozpoznania i procedury. W przypadku niezgodności system o tym poinformuje, jednak nie zablokuje dalszego postępowania.

Alternatywnie – w przypadkach, gdy rodzaj świadczeń nie obejmuje rozliczeń przy wykorzystaniu JGP (np. świadczenia z katalogu 1b) konieczne jest podanie kodu świadczenia jednostkowego.

Część F

W tej sekcji należy podać uzasadnienie wniosku.

F. UZASADNIENIE
40. Opis

Część G

W tej sekcji należy wprowadzić daty poprzedniego świadczenia (od - do) oraz podać czas i wybrać tryb wypisu

G. DATA POPRZEDNIEGO ŚWIADCZENIA:	
41. Data od (RRRR-MM-DD)	42. Data do (RRRR-MM-DD)
	
42a. Czas wypisu (HH:MM)	42b. Tryb wypisu

Część H

- nie dotyczy tej kategorii wniosku

Część I i J

Należy wprowadzić właściwe daty w odniesieniu do świadczenia (proponując terminu ważności decyzji), czas i tryb przyjęcia oraz datę wystawienia wniosku.

I. WNIOSKUJĘ O ROZLICZENIE ŚWIADCZENIA WYKONANEGO W TERMINIE:	
43. Data od (RRRR-MM-DD) 	44. Data do (RRRR-MM-DD)
43a. Czas przyjęcia (HH:MM) 	44b. Tryb przyjęcia 3 - Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki
J. POTWIEDZENIE FORMALNE WNIOSKU	
48. Data (RRRR-MM-DD) 2013-12-19	49. Podpis i pieczęć lekarza wnioskującego
50. Data (RRRR-MM-DD)	51. Podpis i pieczęć dyrektora podmiotu udzielającego świadczenie, wnioskującego o rozliczenie

Następnie należy kliknąć przycisk **Zatwierdź** znajdujący się na samej górze wniosku, po czym wydrukować wniosek (przycisk **Drukuj**), uzupełnić o wymagane podpisy i przekazać do OW NFZ.

Ważne! Wniosek musi mieć status *Zatwierdzony*, aby możliwe było jego wydrukowanie. Wydrukowane wnioski o statusie *Wprowadzony* nie będą rozpatrywane w OW NFZ.

4.2.14.2.10 Wniosek o rozliczenie przedłużonego czasu rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych (6110)

Nowy wniosek ma status *Wprowadzony*. Informacja ta widoczna jest w górnym lewym rogu. W każdej chwili można zapisać swoją roboczą wersję wniosku poprzez kliknięcie przycisku **Zapisz**.

Część A

Wypełnia się automatycznie.

A.1. IDENTYFIKACJA WNIOSKU
1. Numer wniosku
A.2. WNIOSK W SPRAWIE
2. Rozliczenie przedłużonego czasu trwania rehabilitacji realizowanej w warunkach domowych

Część B

Należy wybierać jedną z opcji wskazujących, czy wniosek składany jest po raz pierwszy, czy jest to raczej kolejny wniosek o rozliczenie indywidualne:

B. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
3. Wnioskowanie po raz pierwszy ☒	4. Kolejny wniosek o indywidualne rozliczenie ☐

Część C

Należy uzupełnić o dane dotyczące świadczeniodawcy, czyli:

- numer umowy i zakres świadczeń (związany z poradnią/oddziałem) – przycisk 
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego
- numer PESEL fizjoterapeuty realizującego fizjoterapię domową
- numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej

C. DANE ŚWIADCZENIODAWCY SKŁADAJĄCEGO WNIOSEK	
5. Nazwa PRZYKŁADOWY SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO1	
6. Nr umowy 	
7. Zakres świadczeń	
8. Numer prawa wykonywania zawodu lekarza wnioskującego	
☐ W przypadku gdy świadczeniodawca nie zatrudnia lekarza należy wypełnić pole 8a, a w polu 8 b wpisać numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej (zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z późn. zmianami). Do wersji papierowej poniższego wniosku należy dołączyć ww. decyzję pod rygorem odrzucenia wniosku.	
8.a . PESEL fizjoterapeuty realizującego fizjoterapię domową	
8.b Numer prawa wykonywania zawodu lekarza podejmującego decyzję o przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej	

Część D

Należy wprowadzić dane pacjenta:

D. DANE ŚWIADCZENIOBIORCY		
9. Imię	10. Nazwisko	
11. Typ identyfikatora (zgodnie z tabelą 7 załącznika nr 3 do rozporządzenia MZ)		
12. Identyfikator	12a. Płeć	12b. Data urodzenia (gdy typ identyfikatora inny niż PESEL świadczeniobiorcy/inny niż NN i NW)

Jeżeli zostanie podany PESEL pacjenta, wówczas system automatycznie uzupełni dane dotyczące płci oraz daty urodzenia pacjenta. W pozostałych przypadkach, np. gdy podawany jest PESEL opiekuna – konieczne jest ręczne uzupełnienie tych danych.

Część E

Kolejnym znacznikiem jest zaznaczenie na wniosku, czy ma on charakter jednorazowy, czy raczej jest to wniosek na wiele różnych świadczeń następujących po sobie. Świadczenie udzielane jednorazowo oznacza, że rozliczenie indywidualne będzie miało zastosowanie tylko do jednego zestawu świadczeń (np. jednej hospitalizacji / jednej wizyty w poradni).

E. RODZAJ ŚWIADCZENIA	
13. Świadczenie udzielane jednorazowo ☒	14. Świadczenie udzielane cyklicznie ☐

Część F

W zależności od tego, czy wniosek dotyczy świadczeń ambulatoryjnych czy szpitalnych różnie wygląda wymagalność, jeżeli chodzi o dane dotyczące świadczenia. W przypadku leczenia zamkniętego wymagane jest podanie:

- 1 rozpoznania zasadniczego i 1 rozpoznania współistniejącego
- 4 procedur medycznych

F. DANE ŚWIADCZENIA, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK			
F.1. PRZYCZYNY HOSPITALIZACJI W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI SCHORZEŃ ICD 10			
15. Kod rozpoznania zasadniczego			
16. Kod pierwszego rozpoznania współistniejącego			
17. Kod drugiego rozpoznania współistniejącego			
18. Kod trzeciego rozpoznania współistniejącego			
F.2. ISTOTNE PROCEDURY MEDYCZNE JAKIE WYSTĄPIŁY W TRAKCIE HOSPITALIZACJI, W/G MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI PROCEDUR MEDYCZNYCH			
19. Kod procedury medycznej		20. Kod procedury medycznej	
21. Kod procedury medycznej		22. Kod procedury medycznej	
23. Kod procedury medycznej		24. Kod procedury medycznej	
25. Kod procedury medycznej		26. Kod procedury medycznej	
27. Kod procedury medycznej		28. Kod procedury medycznej	

Część G

W tym miejscu dostępne jest miejsce na wpisanie opisu uzasadnienia konieczności przedłużeniu czasu trwania fizjoterapii domowej.

G. UZASADNIENIE
29. Opis

Części H i I

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

4.2.15 Skierowania na leczenie sanatoryjne

Funkcjonalność dostępna w portalu, w sekcji **Umowy na realizację świadczeń** pod linkiem **Skierowania na leczenie sanatoryjne**.

Portal Świadczeniodawcy
2016.12.2.3126 | 999999 (test1)
[Wyloguj]

Skierowania na leczenie sanatoryjne

▶ Powrót
▶ Pomoc

Świadczeniodawca: [zmaskowane]
Użytkownik: [zmaskowane]

Przygotowanie skierowania

Numer umowy: 0416/01/atsu2016/009
Lekarz zlecający: [zmaskowane]
Miejsce wykonywania świadczeń: [zmaskowane]

Wypełnij skierowanie

Wyszukiwanie skierowań dostępnych do edycji

Pesel: [zmaskowane]
Nr prawa: [zmaskowane]
Numer umowy: [zmaskowane]
Data aktualizacji od: [zmaskowane] do: [zmaskowane]

Wyszukaj

Skierowania dostępne do edycji

Pacjent	Lekarz	Umowa	Data aktualizacji	
PESEL: [zmaskowane]	Numer prawa: [zmaskowane]	0416/01/atsu2016/002	10.05.2016 13:47:08	Edytuj
PESEL: [zmaskowane]	Numer prawa: [zmaskowane]	0416/01/atsu2016/009	01.12.2016 15:55:49	Edytuj
PESEL: [zmaskowane]	Numer prawa: [zmaskowane]	0416/01/atsu2016/009	01.12.2016 15:57:23	Edytuj

Funkcjonalność umożliwia:

- przygotowanie skierowania po uprzednim wyborze umowy, lekarza zlecającego i miejsca wykonywania świadczeń,
- wydruk skierowania,
- zapis skierowania,
- ponowną edycję skierowania bezpośrednio po zapisie lub wydruku,
- późniejszą edycję skierowań zapisanych (wybór skierowania z listy).

Walidacje w ramach skierowania:

- *Nazwisko i imię* - pole wymagane,
- *PESEL* - pole wymagane oraz wartość walidowana na zgodność z formatem,
- *Adres* - wszystkie pola oprócz numeru lokalu są wymagane,
- *Telefon* - pole wymagane,
- *Nazwisko i imię opiekuna prawnego* - pole wymagane, gdy pacjent ma mniej niż 18 lat,

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

Informacja:

Interaktywny wzór druku skierowania na leczenie uzdrowiskowe/rehabilitację uzdrowiskową został zmodyfikowany w sposób umożliwiający lekarzom wypełnienie skierowania, które można edytować. Wnioski wystawione do momentu opublikowania nowej wersji systemu będą wizualizowane do postaci formularza zgodnej z obowiązującym do 18 lipca 2019 stanem prawnym; wystawione po udostępnieniu będą zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz.U.2019 poz.1136).

4.2.16 Prezentacja wartości wskaźników IWRN i UWRN

Okno pozwala na przegląd informacji o wartości Indywidualnych Wskaźników Rozpoznawania Nowotworów (IWRN) dla lekarzy oraz Uśrednionego Wskaźnika Rozpoznawania Nowotworów (UWRN) dla świadczeniodawcy. Przegląd indywidualnych wskaźników dla lekarzy jest możliwy dla lekarzy, którzy są wykazani przynajmniej w jednej umowie świadczeniodawcy, dotyczącej bieżącego roku. Informacja o wartości UWRN jest przekazywana do OW tym samym komunikatem, w którym przekazywane są informacje o wskaźnikach IWRN. Komunikat, umożliwia również przekazywanie informacji o zablokowaniu i przywróceniu uprawnienia do wydawania kart DiLO dla lekarza w kontekście świadczeniodawcy.

Portal Świadczeniodawcy
2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Wskaźniki

▶ IWRN ▶ UWRN ▶ Powrót ▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wyszukiwanie
Rok: 2015
Miesiąc:
Kod personelu:
Sposób wyznaczenia wskaźnika:
Aktualny stan uprawnień lekarza:
Data od:

Wyszukaj

Rok	Miesiąc	Kod lekarza	Imię i nazwisko	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	Aktualny stan uprawnień lekarza	Data od	Data do	Data operacji
2015	Maj			0,3864	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Nie posiada prawa	2015-05-21	2015-05-23 00:00:00	Szczegóły

Ponad listą różnic znajdują się odnośniki **IWRN** i **UWRN**, pozwalające na zmianę przeglądanych informacji. Domyślnie jako pierwsze wyświetlane są informacje dotyczące **IWRN**.

4.2.16.1 IWRN

Wskaźnik IWRN obliczany jest dla wszystkich lekarzy, którzy w analizowanym okresie, nie dłuższym niż 12 miesięcy, wystawili karty DiLO w poradni POZ i dla tych kart postawiono ostateczną diagnozę. Dla lekarza obliczanych jest kilka wartości wskaźników IWRN dla każdego miesiąca (w kontekście każdego świadczeniodawcy oddzielnie). O tym, czy karta jest zaliczona do grupy kart wystawionych zasadnie decyduje potwierdzenie podejrzenia nowotworu złośliwego (rozpoznanie potwierdzające nowotwór) stwierdzone w ramach diagnostyki wstępnej albo konsylium. Do obliczania wskaźnika IWRN brane są pod uwagę jedynie karty DiLO wystawione przez danego lekarza w poradni POZ. Jeśli zdarzyłoby się tak, że lekarz wystawił karty DiLO również w poradni specjalistycznej lub szpitalu to karty wystawione w innych miejscach niż POZ nie będą brane pod uwagę ani przy wyliczaniu wskaźnika IWRN dla lekarza ani UWRN dla świadczeniodawcy. Wyliczanie IWRN dla lekarza u danego świadczeniodawcy rozpocznie się wtedy, kiedy liczba analizowanych kart, wystawionych przez lekarza u tego świadczeniodawcy dla których została postawiona diagnoza ostateczna przekroczy 30. Jeśli dla danego lekarza nie ma możliwości obliczenia wskaźnika IWRN w kontekście danego świadczeniodawcy (nie została postawiona ostateczna diagnoza dla wystarczająco dużej liczby kart DiLO wystawionych przez lekarza lub żadnej karty) albo wskazany lekarz zaprzestał udzielania świadczeń (pracy) u danego świadczeniodawcy - wskaźnik IWRN nie jest wyliczany. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart i do dnia wykonania obliczeń to uprawnienie nie zostało przywrócone (uprawnienie nadal jest zablokowane) wskaźnika nie wyznacza się. Jako powód niewyliczenia wskaźnika – lekarz ma zablokowane uprawnienie do wystawiania kart DiLO. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart a następnie przywrócono i przywrócenie uprawnień nastąpiło do dnia obliczeń to wskaźnik IWRN w kontekście danego świadczeniodawcy oblicza się pod warunkiem, że liczba kart wystawionych przez lekarza w kontekście danego świadczeniodawcy, posiadających postawioną diagnozę ostateczną a wystawionych od momentu przywrócenia uprawnień jest większa od wartości minimalnej dla takiego przypadku (w chwili obecnej wartość ta wynosi 15). Do obliczania wskaźnika IWRN w przedstawionej sytuacji uwzględniane są tylko karty wydane w okresie po przywróceniu uprawnień do wystawiania kart DiLO. W sytuacji, gdy lekarzowi zablokowano uprawnienia do wystawiania kart i przywrócenie uprawnień (dla ostatniego z okresów zablokowania) nastąpiło do dnia obliczeń, ale liczba analizowanych kart, wystawionych przez lekarza nie jest większa od wartości minimalnej (w chwili obecnej wartość ta wynosi 15) - wskaźnika nie wyznacza się. Przyczyną niewyznaczenia wskaźnika jest brak dostatecznej ilości kart z postawioną diagnozą ostateczną wydanych po przywróceniu prawa.

Rok	Miesiąc	Kod lekarza	Imię i nazwisko	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	Aktualny stan uprawnień lekarza	Data od	Data do	Data operacji
2015	Maj			0,3864	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Nie posiada prawa	2015-05-21	2015-05-23 00:00:00	Szczegóły

Kliknięcie na odnośniku **Szczegóły** znajdującym się przy każdej pozycji raportu w prawej, skrajnej kolumnie spowoduje wyświetlenie listy kart uwzględnionych podczas wyliczania IWRN.

Portal Świadczeniodawcy

2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Lista Kart

▶ Powrót
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Wyszukiwanie

Nr karty:
Czy nowotwór złośliwy:

Wyszukaj

Nr karty▲	Wersja	Kod lekarza	Czy postawiono diagnozę	Czy nowotwór złośliwy
15050206362	2		Tak	Nie
15050206535	2		Tak	Nie
15050206373	2		Tak	Nie
15050206384	2		Tak	Nie
15050206395	2		Tak	Nie
15050206409	2		Tak	Nie
15050206410	2		Tak	Nie
15050206421	2		Tak	Nie
15050206432	2		Tak	Nie
15050206443	2		Tak	Nie
15050206454	2		Tak	Nie
15050206465	2		Tak	Nie
15050206476	2		Tak	Nie
15050206487	2		Tak	Nie
15050206498	2		Tak	Nie
15050206502	2		Tak	Nie
15050206513	2		Tak	Nie
15050206524	2		Tak	Nie
15040206277	5		Tak	Nie

4.2.16.2 UWRN

Wskaźnik UWRN jest obliczany dla świadczeniodawcy na podstawie stanu kart DiLO wystawionych przez lekarzy w ramach jego umowy/umów. Dla każdego świadczeniodawcy i dla każdego miesiąca obowiązuje jedna wartość obliczona na podstawie wszystkich kart wystawionych przez lekarzy zatrudnionych w każdym z jego punktów umowy/umów, zawierających zakresy świadczeń wskazane w pliku konfiguracji.

Sposób obliczenia UWRN

- Czy dla świadczeniodawcy był już wcześniej wyznaczany UWRN
 - Jeśli tak to należy wyznaczyć UWRN

- Jeśli nie to UWRN będzie wyznaczany, jeżeli ramach umów świadczeniodawcy w okresie objętym obliczeniami wydano przynajmniej 1 kartę DiLO i przynajmniej dla jednego lekarza wykazanego w umowie obliczono IWRN
- Wyznaczenie UWRN nastąpi na podstawie wybranych kart (zasady wyboru tych kart będą opisane poniżej). Jeżeli z liczby analizowanych kart będzie wynikał brak możliwości wyliczenia wskaźnika np. liczba = 0 to dla świadczeniodawcy zostanie przyjęta domyślna wartość wskaźnika
- Analizowane będą wszystkie karty DiLO (które nie zostały później anulowane) i które były wydane w związku z umowami danego świadczeniodawcy w analizowanym okresie czasu.
- Zostanie obliczona liczba kart analizowanych i liczba kart zaliczonych. Dla danego miesiąca X wg następujących warunków:
 - Zostały wydane w okresie 12 miesięcy, poprzedzających o dwa miesiące miesiąc, dla którego wskaźnik jest ustalany
 - Dla których została postawiona diagnoza ostateczna w rozumieniu definicji z punktu 7.4.1
 - Karty wystawione przez lekarzy w kontekście danego świadczeniodawcy, którzy w miesiącu prowadzenia obliczeń nie są już u niego zatrudnieni nadal są brane pod uwagę.
 - Karty wystawione przez lekarzy w kontekście danego świadczeniodawcy, którzy w danym miesiącu utracili prawo wydawania kart DiLO będą również brane pod uwagę. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy dany lekarz jest jedynym lekarzem zgłoszonym do realizacji umowy u świadczeniodawcy – wtedy zaprzestaje się wyliczania UWRN i przyjmuje się dla tego świadczeniodawcy wartość domyślną wskaźnika do czasu ponownego wyznaczenia dla lekarza IWRN.
 - Jeżeli lekarz odbył szkolenie z zakresu rozpoznawania nowotworów i już po przedstawieniu w OW zaświadczenia o jego odbyciu wyliczony dla niego wskaźnik rozpoznawania nowotworów spadł poniżej minimum Fundusz nie blokuje takiemu lekarzowi prawa do wydawania kart DiLO a jedynie zaprzestaje wyliczania wskaźnika IWRN do czasu przekroczenia przez lekarza liczby 15 kart z postawioną diagnozą ostateczną. Powyżej opisana sytuacja skutkuje „wyzerowaniem” stanu kart wystawionych przez lekarza u danego świadczeniodawcy. Wyzerowane karty nie biorą udziału w wyznaczaniu UWRN u danego świadczeniodawcy.
- Wyliczony wskaźnik UWRN będzie ilorazem liczby trafnych diagnoz i liczby postawionych diagnoz ostatecznych.
- Jeśli po tak przeprowadzonej selekcji wyliczenie wskaźnika UWRN okaże się matematycznie niemożliwe (liczba postawionych diagnoz będąca mianownikiem ułamka będzie równa 0 – dla takiego świadczeniodawcy przyjmujemy wartość domyślną wskaźnika UWRN

Przykład:

W kontekście danego świadczeniodawcy karty DiLO wydało 4 lekarzy.

Jeśli żaden z lekarzy nie ma policzonego wskaźnika IWRN w kontekście tego świadczeniodawcy – wskaźnik UWRN przyjmuje wartość domyślną.

W sytuacji, w której jeden z lekarzy osiągnie wymagany poziom wystawionych kart DiLO z postawioną diagnozą ostateczną i zostanie mu wyliczony wskaźnik IWRN dla świadczeniodawcy zostanie wyznaczony wskaźnik UWRN. Do wyznaczenia wskaźnika UWRN będą brane pod uwagę karty wszystkich

lekarzy zatrudnionych u świadczeniodawcy, niezależnie czy został dla nich wyznaczony wskaźnik UWRN czy też nie i niezależnie od tego czy są w dalszym ciągu zatrudnieni u świadczeniodawcy.

Do wyznaczania wskaźnika UWRN będą brane pod uwagę karty lekarzy, którym zablokowano prawo do wystawiania kart DiLO. Jednak jeśli lekarz ukończył szkolenie i utracone prawo zostało mu przywrócone – stan wystawionych przez niego kart zostanie „wyzerowany” i od tego momentu do obliczania wskaźników IWRN oraz UWRN będą brane pod uwagę tylko karty wystawione po zakończeniu szkolenia. Gdyby zdarzyło się tak, że po pewnym czasie od przywrócenia prawa wystawiania kart DiLO lekarz ponownie osiągnie niski wskaźnik IWRN poniżej poziomu dla którego powinno nastąpić zablokowanie prawa do wystawiania kart DiLO – stan wystawionych przez niego kart biorących udział w obliczeniach wskaźników ponownie ulega „wyzerowaniu” (karty wystawione przed momentem „wyzerowania stanu” nie biera udziału w obliczeniach UWRN).

Portal Świadczeniodawcy

2.3030 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Wskaźniki

► IWRN

► UWRN

► Powrót

► Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukiwanie

Rok: 2015

Miesiąc:

Wyszukaj

Rok	Miesiąc	Wskaźnik	Sposób wyznaczenia wskaźnika	
2015	Maj	0,2917	Wyznaczono wskaźnik zgodnie z algorytmem	Szczegóły

Kliknięcie na odnośniku **Szczegóły** znajdującym się przy każdej pozycji raportu w prawej, skrajnej kolumnie spowoduje wyświetlenie listy kart uwzględnionych podczas wyliczania UWRN.

© 2021 Kamsoft S.A.



Lista Kart

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy: 15050206362
Nazwa świadczeniodawcy: ŚWIADCZENIODAWCA
Użytkownik: Administrator



Wyszukiwanie

Nr karty:

Kod lekarza

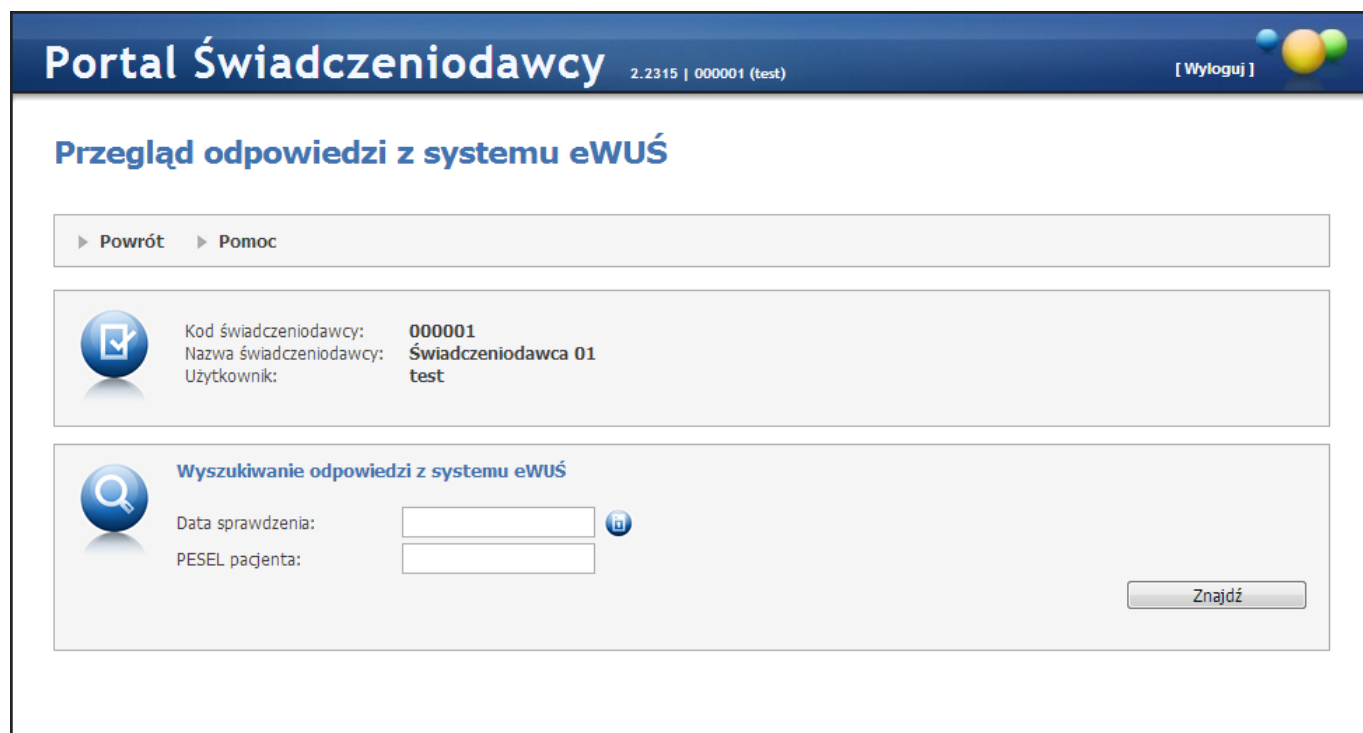
Czy nowotwór
złośliwy:

Wyszukaj

Nr karty▲	Wersja	Kod lekarza	Czy postawiono diagnozę	Czy nowotwór złośliwy
15050206362	2	15050206362	Tak	Nie
15050206535	2	15050206535	Tak	Nie
15050206373	2	15050206373	Tak	Nie
15050206384	2	15050206384	Tak	Nie
15050206395	2	15050206395	Tak	Nie
15050206409	2	15050206409	Tak	Nie
15050206410	2	15050206410	Tak	Nie
15050206421	2	15050206421	Tak	Nie
15050206432	2	15050206432	Tak	Nie
15050206443	2	15050206443	Tak	Nie
15050206454	2	15050206454	Tak	Nie
15050206465	2	15050206465	Tak	Nie
15050206476	2	15050206476	Tak	Nie
15050206487	2	15050206487	Tak	Nie
15050206498	2	15050206498	Tak	Nie
15050206502	2	15050206502	Tak	Nie
15050206513	2	15050206513	Tak	Nie
15050206524	2	15050206524	Tak	Nie
15040206277	5	15040206277	Tak	Nie

4.2.17 Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ

Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ pozwala na przegląd wygenerowanych wcześniej odpowiedzi z systemu eWUŚ (tzw. tokenów).



Portal Świadczeniodawcy 2.2315 | 000001 (test) [Wyloguj]

Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ

► Powrót ► Pomoc

 Kod świadczeniodawcy: **000001**
Nazwa świadczeniodawcy: **Świadczeniodawca 01**
Użytkownik: **test**

 **Wyszukiwanie odpowiedzi z systemu eWUŚ**

Data sprawdzenia: 
PESEL pacjenta:

Dostęp do tego przeglądu ma tylko użytkownik świadczeniodawcy, który jest operatorem eWUŚ oraz posiada odpowiednie uprawnienie.

Strona **Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ** zawiera:

- pole *Data sprawdzenia* - pole pozwala wprowadzić datę, na jaki dzień ma zostać zweryfikowane ubezpieczenie,
- pole *PESEL pacjenta* - pole pozwala wprowadzić numer PESEL weryfikowanego pacjenta.

Po kliknięciu przycisku **Znajdź** wyświetlona zostanie tabelka z odpowiedziami zawierająca:

- Id operacji,
- Czas operacji,
- Status uprawnienia:
 - potwierdzone uprawnienia - oznaczone ikoną ✓,
 - niepotwierdzone uprawnienia - oznaczone ikoną ?.

W wyniku zapytania zostaną wyświetlone informacje o wszystkich zapytaniach dotyczących wskazanej osoby w podanym dniu, nawet jeżeli tych zapytań było wiele.

Portal Świadczeniodawcy

2.2315 | 000001 (test)

[Wyloguj]

Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 000001

Nazwa świadczeniodawcy: Świadczeniodawca 01

Użytkownik: test

Wyszukiwanie odpowiedzi z systemu eWUŚ

Data sprawdzenia: 01.01.2013

PESEL pacjenta:

Znajdź

Id operacji	Czas operacji	Status uprawnienia
L0813M00100000233	2013-01-01 14:10:11	✓
L0813M00100000261	2013-01-01 14:10:11	?
L0813M00100000353	2013-01-01 14:10:11	✓
L0813M00100000322	2013-01-01 14:10:11	?
L0813M00100000292	2013-01-01 14:10:11	✓

Dla operacji odczytu danych operator musi podać datę wykonywania sprawdzenia i numer PESEL osoby, której dotyczy sprawdzenie. Ponieważ w systemie eWUŚ przyjęto zasadę, że wysyłane zapytania dotyczą uprawnienia na dzień bieżący (data sprawdzenia i data uprawnienia to te same daty), to data którą świadczeniodawca podaje w zapytaniu jest datą, na którą system eWUŚ przekazał informację o uprawnieniu. Gdy użytkownik nie wypełni obu pól lub któreś z pól będzie błędnie wypełniona to zostanie o tym fakcie poinformowany.

W przypadku braku w systemie odpowiedzi z systemu eWUŚ zgodnych z filtrem wyszukiwania, użytkownik otrzyma jeden z dwóch komunikatów:

Nie znaleziono w systemie informacji o potwierdzeniach z systemu eWUŚ dla podanego numeru PESEL i podanej daty - taki komunikat pojawi się w sytuacji, gdy minęły dwa dni od daty o którą pyta świadczeniodawca (pole *Data sprawdzenia*) i dodatkowo wszystkie paczki (z tokenami) zostały zreplikowane do OW.

Nie znaleziono w systemie informacji o potwierdzeniach z systemu eWUŚ dla podanego numeru PESEL i podanej daty. Może to wynikać np. z faktu, że nie wszystkie dane zostały jeszcze przekazane do systemu oddziałowego NFZ. Proszę sprawdzić później - taki komunikat pojawi się w sytuacji, gdy nie minęły dwa dni od daty o którą pyta świadczeniodawca (pole *Data sprawdzenia*) lub nie wszystkie paczki (z tokenami) zostały zreplikowane do OW.

4.2.18 Infomacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

Funkcja **Zgłoszenie liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów** pozwala na obsługę procesu dotyczącego przekazywania przez świadczeniodawców informacji o lekarzach specjalistach, pielęgniarkach i położnych oraz ratownikach medycznych w celu przekazania przez NFZ środków na podwyżki wynagrodzeń dla tych osób, obsługi aneksów z tym związanych oraz pozostałych wymagań wynikających z:

- Ratownicy
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 76/2018/DSOZ
- Pielęgniarki
 - Rozporządzenie MZ z dnia 14 października 2015 zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628)
 - Rozporządzenia MZ z dnia 29 sierpnia 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 68/2017/DSOZ
 - Zarządzenia Prezesa NFZ nr 79/2016/DSOZ
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 89/2016/DSOZ
 - Zarządzenia Prezesa NFZ nr 99 - 101/2018/DSOZ
- Lekarze specjaliści
 - Ustawa z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw
 - Zarządzenie Prezesa NFZ nr 88/2018/DSOZ



Informacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy: **01221**
 Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**
 Użytkownik: **test1**



Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy:
 Akcja:

Wyczyść

Dodaj



Wyszukiwanie

Kod umowy:
 Typ wniosku:
 Akcja:

Wyczyść

Wyszukaj

Id wniosku	Typ wniosku	Akcja	Kod umowy	Status zgłoszenia	
76640	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	1B/PSZ/2018/b	W trakcie edycji	Szczegóły
76639	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	1B/PSZ/2018/b	W trakcie edycji	Szczegóły
76638	Zgłoszenie ustania zobowiązania dla lekarzy	01.07.2018-31.12.2018	2018/psz/alerlogologia	W trakcie edycji	Szczegóły
76637	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	24.08.2018-30.10.2018	2018/psz/01i03	W trakcie edycji	Szczegóły
76630	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	24.08.2018-30.10.2018	1B/PSZ/2018/b	Zatwierdzone	Szczegóły Dodaj wniosek o ustanie zobowiązania
76629	Zgłoszenie liczby etatów pielęgniarek i położnych	01.10.2018-15.10.2018	01221/02/01/AOS/2007/w2	W trakcie edycji	Szczegóły
76556	Zgłoszenie liczby etatów pielęgniarek i położnych	01.09.2018-17.09.2018	1B/PSZ/2018/b	Przekazane do OW NFZ	Szczegóły
76555	Zgłoszenie liczby etatów ratowników medycznych	17.07.2018-30.10.2018	2018/psz/alerlogologia	W trakcie edycji	Szczegóły

W części **Dodawanie nowego wniosku** możliwe jest zarejestrowanie nowego wniosku. W celu zarejestrowania wniosku należy z rozwijanego pola *Kod umowy* wybrać umowę, a z rozwijanego pola *Akcja* wybrać akcję w ramach której rejestrowany jest wniosek. Akcje dostępne w polu *Akcja* determinowane są przez umowy wybrane w polu *Kod umowy* i odwrotnie - umowy dostępne w polu *Kod umowy* determinowane są przez akcje wybrane w polu *Akcje* - w zależności od tego co zostanie wybrane jako pierwsze. Jeśli akcja nie jest dostępna dla wybranej umowy znaczy to, że wybrana umowa nie spełnia warunków akcji. Natomiast, jeżeli akcja nie jest dostępna w ogóle, to znaczy że Świadczeniodawca nie ma umów spełniających warunki akcji.

Po wybraniu umowy i akcji należy kliknąć przycisk **Dodaj**. W zależności od wybranej akcji zostanie wyświetlona formatka:

- [Szczegóły zgłoszenia etatów pracowników wykonujących zawód medyczny](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby ratowników medycznych dla umowy RTM](#)
- [Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów](#)

- [Wniosek o ustaniu zobowiązania](#)

W dolnej części formatki prezentowana jest lista zgłoszeń. Listę można filtrować według kodu umowy, typu wniosku oraz akcji. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukiwanie**.

Każde zgłoszenie na liście, w ostatniej kolumnie zawiera odnośnik **Szczegóły**, którego kliknięcie spowoduje otwarcie formatki odpowiedniej dla akcji w ramach której złożono wniosek, a zawierającej szczegóły zgłoszenia.

Jeśli na liście zgłoszeń występuje zgłoszenie dotyczące liczby etatów lekarzy i mające status **Zatwierdzone**, w ostatniej kolumnie będzie dostępny odnośnik **Dodaj wniosek o ustanie zobowiązania** umożliwiający złożenie wniosku o ustaniu zobowiązania dla umowy, której dotyczy zgłoszenie, a odnośnik **Szczegóły** będzie znajdował się w przedostatniej kolumnie.

4.2.18.1 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji (w formie nadpisywania) liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny.

- Przekazywanie informacji o liczbie etatów dotyczy wyłącznie osób zatrudnionych u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę, należących do jednej z 11 grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku zdefiniowanych w załączniku do *Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*.
- Przekazywanie informacji nie dotyczy osób zatrudnionych u podwykonawcy. Wyjątkiem od tej zasady są osoby udzielające świadczeń w ramach umowy RTM. W tym przypadku wszyscy świadczeniodawcy występujący w umowie w charakterze współrealizatorów, będą mogli przekazać informację w odniesieniu do personelu zatrudnionego u nich, na podstawie umowy o pracę.

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pracowników wykonujących zawód medyczny wg stanu na 2021-05-31

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: **91390**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **14.07.2021**
Kod umowy: **01221/02/01/AOS/2021**
Rok umowy: **2021**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ: **14.07.2021**
Data ostatniego przekazania do OW NFZ: **14.07.2021**
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Przełącz do OW NFZ



Dane wczytane z pliku

Nazwa pliku:
Data wczytania danych:
Liczba osób/wierszy:
Sumaryczna wartość kolumny 25 z tabeli 1 z rozporządzenia MZ z uwzględnieniem wymiaru etatu:
Sumaryczna wartość kolumny 24 z tabeli 2 z rozporządzenia MZ z uwzględnieniem wymiaru etatu:
Wnioskowana kwota:

przykładowy plik z danymi_poprawny.csv
2021-07-20 13:39:47
2
223,57
3488,09
3264,52

Import etatów z pliku

Dopuszczalny format pliku CSV

Wczytanie pliku nadpisuje wczytane wcześniej pozycje. Separatorem pól jest średnik. Plik powinien zawierać 2 wiersze nagłówka.

Plik: Nie wybrano pliku

Brak informacji plikach wczytanych przez współrealizatorów

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić pracowników wykonujących zawód medyczny. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.



Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy:
Akcja:

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;

- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy.

Dane dotyczące zgłoszenia		Przekaż do OW NFZ
Id zgłoszenia:	91390	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data rejestracji:	14.07.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Kod umowy:	01221/02/01/AOS/2021	
Rok umowy:	2021	

W części **Import etatów z pliku** należy zaimportować plik [CSV](#) z danymi o pracownikach wykonujących zawód medyczny. Domyślnie funkcja związana z importem jest niewidoczna - zostanie ona wyświetlona po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku	Ukryj
Dopuszczalny format pliku CSV Wczytanie pliku nadpisuje wczytane wcześniej pozycje. Separatorem pól jest średnik. Plik powinien zawierać 2 wiersze nagłówka.	
Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku	Wyślij plik
Brak informacji plikach wczytanych przez współrealizatorów	

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przekaż do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

4.2.18.2 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia

Szczegóły zgłoszenia umożliwiają przegląd oraz modyfikację liczby etatów pielęgniarek i położnych dla umowy.

Portal Świadczeniodawcy

2018.09.2.3225 | 01221 (malwina123)

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów pielęgniarek i położnych w podziale na formy zatrudnienia wg stanu na 01.08.2018

► Powrót

► Eksport personelu do pliku CSV

► Pomoc

Kod świadczeniodawcy: 01221

Nazwa świadczeniodawcy: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka

Użytkownik: malwina123

Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: 76110

Status: W trakcie edycji

Data rejestracji: 06.09.2018

Kod umowy: 01221/02/01/AOS/2007/w2

Rok umowy: 2018

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Liczba wskazanych osób: 1

Liczba wskazanych etatów: 1,20

Przełącz do OW NFZ

Wyszukiwanie

NPWZ:

Wyszukaj

Wyczyść

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Grupa zawodowa	NPWZ nadany w Polsce	NPWZ nadany w kraju innym niż Polska	Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę)	Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego)	Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej)	Sumaryczna liczba etatów	
Pielęgniarka				1,2		1,2	Edytuj Usuń

W części **Dane dotyczące zgłoszenia** znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data rejestracji, kod umowy której zgłoszenie dotyczy, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ i liczbie osób oraz etatów. W części tej znajduje się też przycisk **Przełącz do OW NFZ** którego kliknięcie spowoduje przekazywanie zgłoszenia do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia do OW będzie ono miało status **Przekazane do OW NFZ** oraz nie będzie możliwa jego dalsza edycja. Zgłoszenie będzie miało również wyświetloną datę pierwszego i ostatniego przekazania do OW NFZ.

W części **Wyszukiwanie** możliwe jest wyszukiwanie konkretnych etatów po numerze prawa wykonywania zawodu.

© 2021 Kamsoft S.A.

W części **Import etatów** możliwy jest import informacji o liczbie etatów pielęgniarek i położnych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Nr umowy: nr umowy zgodny z pozycją listy, dla której wykonywany jest import
2. Państwo: P - Polska, N - inne
3. Rodzaj uprawnień: P - pielęgniarka, A - położna
4. NPWZ: w przypadku Państwa = P, numer zgodny z algorytmem dla pielęgniarki/położnej
5. Wymiar etatu (na podstawie umowy o pracę): liczba w formacie (4, 2)
6. Wymiar równoważnika etatu (na podstawie stosunku służbowego): liczba w formacie (4, 2)
7. Wymiar równoważnika etatu (na podstawie umowy cywilnoprawnej): liczba w formacie (4, 2)

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija etaty, które już występują w liście etatów. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij plik

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import etatów z pliku** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	nr umowy	państwo	rodzaj uprawnień	npwz	wym. etatu	wym. et. na podst. stos. sł.	wym. et. na podst. um. cyw.	
2	23519328-282	P	P	0000001P	1,2	0,4	0,3	
3	72635912-352	P	P	0000002P	1,1	0,5	0,7	
4								

Pod częścią **Import etatów z pliku** dostępne są następujące przyciski:

- **Wprowadź pozycję** - umożliwia ręczne wprowadzenie danych o etacie. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której dostępne są pola umożliwiające wybór grupy zawodowej, numeru prawa wykonywania zawodu oraz liczby etatów. Wymagane jest podanie grupy zawodowej oraz liczby etatów. W przypadku gdy wprowadzony zostanie polski NPWZ, to powinien on być zgodny z kategorią grupy zawodowej. Sumaryczna liczba etatów powinna być większa od 0 ale nie większa niż 4. Może mieć precyzję do dwóch znaków po przecinku. Liczba etatów może przyjmować dwie wartości po przecinku. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie informacji do zgłoszenia i jednocześnie spowoduje wyczyszczenie pól edycyjnych umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Grupa zawodowa: Pielęgniarka
NPWZ nadany w Polsce:
NPWZ nadany w kraju innym niż Polska:
Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę):
Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego):
Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej):

Dodaj Anuluj Wyczyść

- **Usuń wszystkie pozycje** - umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.

Wprowadzone szczegóły etatów widoczne są w postaci listy:

Grupa zawodowa	NPWZ nadany w Polsce	NPWZ nadany w kraju innym niż Polska	Liczba etatów (na podstawie umowy o pracę)	Liczba równoważników etatów (na podstawie stosunku służbowego)	Liczba równoważników etatów (na podstawie umowy cywilnoprawnej)	Sumaryczna liczba etatów
Pielęgniarka			1,2	0,4	0,3	1,9
Pielęgniarka				1,4		1,4
Położna			1,1	0,5	0,7	2,3

Po wprowadzeniu każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia.

Użycie przycisku **Przełącz do OW NFZ**, gdy we wniosku nie został wskazany żaden NPWZ, spowoduje wyświetlenie komunikatu: **Przekazujesz do OW NFZ informację bez żadnego numeru NPWZ. Czy potwierdzasz wykonanie operacji? TAK/NIE**; wybór **TAK** spowoduje przekazanie tzw. "wniosku zerowego".

Po przekazaniu wniosku do OW, w miejscu przycisku **Przełącz do OW NFZ** dostępny będzie przycisk **Wydruk informacji**. Pozwala on na wygenerowanie i zapisanie w formacie PDF informacji zbiorczej dotyczącej liczby etatów w celu jej wydrukowania, podpisania i przekazania do OW. Wydruk informacji jest dostępny dla informacji niezerowych i zerowych.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** pozwala na zapisanie personelu występującego w zgłoszeniu w postaci pliku CSV. Po kliknięciu opcji wyświetlone zostanie standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie miejsca zapisania pliku.

4.2.18.3 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące grupy personelu:

- Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Portal Świadczeniodawcy

2021.01.2.3380 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów SOR i IP

Powrót

Eksport personelu do pliku CSV

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: 89070

Status: W trakcie edycji

Data rejestracji: 13.01.2021

Kod umowy: 01221/SOR/03/07/dubel

Rok umowy: 2021

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Komentarz:

Przełącz do OW NFZ

Liczba wskazanych etatów: 1,000

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:

1,000

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym	1	Edytuj Usuń

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;

© 2021 Kamsoft S.A.

- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.

Dane dotyczące zgłoszenia		Przełącz do OW NFZ	
Id zgłoszenia:	89070	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:	
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:	
Data rejestracji:	13.01.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:	
Kod umowy:	01221/SOR/03/07/dubel	Komentarz:	
Rok umowy:	2021	Liczba wskazanych etatów:	1,000

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać PESEL oraz liczbę etatów. Wszystkie pola są wymagane.

Wprowadzanie nowej pozycji	
Grupa zawodowa:	Ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR/IP
Ratownicy medyczni zatrudnieni w SOR/IP: Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym	
Pesel:	
Liczba etatów:	
Dodaj Wyczyść Zakończ wprowadzanie	

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników.

Liczba etatów/równoważników etatów:	
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym:	1,000

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku CSV. Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z plikuUkryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (1 - ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w szpitalnych oddziałach ratunkowych, izbach przyjęć szpitali posiadających w lokalizacji tej izby oddziały niezbędne do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym)
2. PESEL
3. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Wybierz plik Nie wybrano plikuWyślij plik

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(* .csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(* .csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

Uwaga: od 08.01.2021 nie ma już możliwości wprowadzania etatów dla grupy Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, zatrudnionych w izbach przyjęć szpitali nieposiadających w lokalizacji tej izby oddziałów niezbędnych do funkcjonowania szpitalnego oddziału ratunkowego.

4.2.18.4 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące grypy personelu:

- Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR.

Portal Świadczeniodawcy
2021.01.2.3380 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ, LSZ-PSZ

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Prześlij do OW NFZ

Id zgłoszenia:
Status:
Data rejestracji:
Kod umowy:
Rok umowy:

89090
W trakcie edycji
14.01.2021
01221/rtm/03/1/dubel
2021

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:

Liczba wskazanych etatów:

1,200

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR:

1,200

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów	
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR		1,2	Edytuj Usuń

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetli się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.

	Dane dotyczące zgłoszenia	<button>Przełącz do OW NFZ</button>
Id zgłoszenia:	89090	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data rejestracji:	14.01.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Kod umowy:	01221/rtm/03/1/dubel	Komentarz:
Rok umowy:	2021	Liczba wskazanych etatów:
		1,200

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać PESEL oraz liczbę etatów.

Wszystkie pola są wymagane.

	Wprowadzanie nowej pozycji
Grupa zawodowa:	Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP
Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP: Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR	
Pesel:	
Liczba etatów:	
<button>Dodaj</button><button>Wyczyść</button><button>Zakończ wprowadzanie</button>	

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników z dokładnością do danej grupy.



Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR:

1,200

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku CSV. Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (2 - ratownicy medyczni udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w SOR lub IP - szpital posiadający w lokalizacji tej IP oddziały niezbędne do funkcjonowania SOR)
2. PESEL
3. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

Uwaga: od 08.01.2021 nie ma już możliwości wprowadzania etatów dla grupy Ratownicy medyczni - pozostałe oddziały szpitalne.

4.2.18.5 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądu oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące pięciu grup personelu:

- Ratownicy medyczni świadczeniodawcy,
- Ratownicy medyczni u podwykonawcy,
- Dyspozytorzy medyczni,
- Pielęgniarki systemu u podwykonawcy,
- Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Portal Świadczeniodawcy
2020.01.2.3316 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów RTM

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Prześlij do OW NFZ

Id zgłoszenia: **83071**
Status: **W trakcie edycji**
Data rejestracji: **09.01.2020**
Kod umowy: **087/rtm/60/zes/mk/2020/1**
Rok umowy: **2020**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ: **09.01.2020**
Data ostatniego przekazania do OW NFZ: **09.01.2020**
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:
Liczba wskazanych etatów: **5,000**

Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni świadczeniodawcy:

1,000

Ratownicy medyczni u podwykonawcy:

1,000

Dyspozytorzy medyczni:

1,000

Pielęgniarki systemu u podwykonawcy:

1,000

Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego:

1,000

Import etatów z pliku

Pokaż

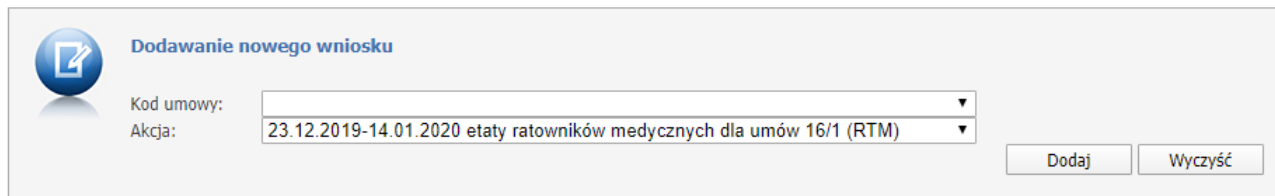
Wprowadź pozycję
Usun wszystkie pozycje

Typ personelu	NPWZ	PESEL	Liczba etatów	
Ratownicy medyczni świadczeniodawcy			1	Edytuj Usun
Ratownicy medyczni u podwykonawcy			1	Edytuj Usun
Dyspozytorzy medyczni			1	Edytuj Usun
Pielęgniarki systemu u podwykonawcy			1	Edytuj Usun
Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego			1	Edytuj Usun

Dodawanie nowego wniosku.

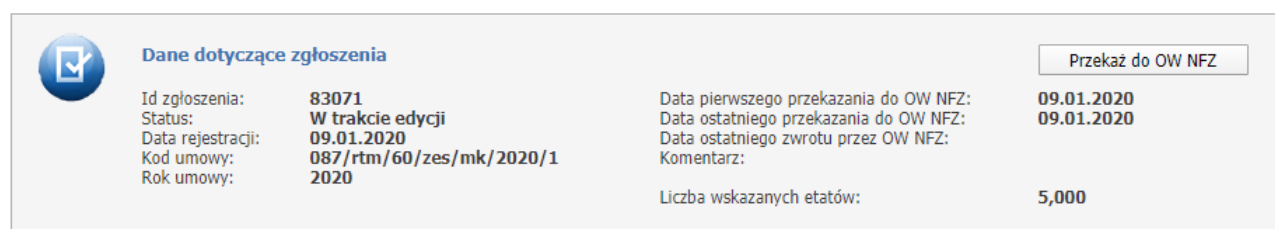
W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.

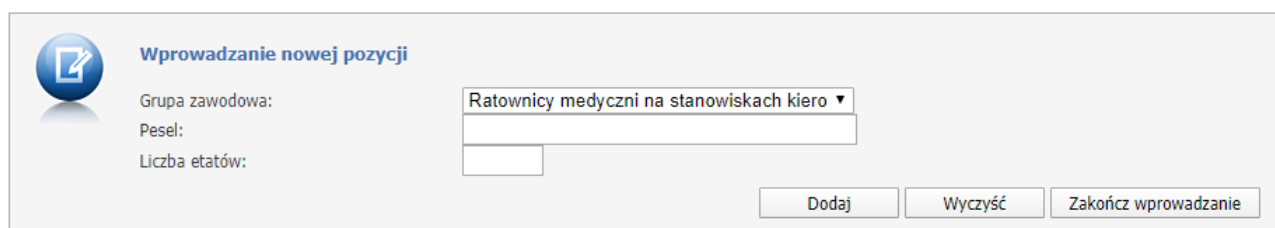


Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetli się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.



Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać personel do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać grupę zawodową, PESEL - w przypadku pielęgniarek NPWZ oraz liczbę etatów. Wszystkie pola są wymagane.




Wprowadzanie nowej pozycji

Grupa zawodowa:

NPWZ:

Liczba etatów:

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników z dokładnością do danej grupy.


Liczba etatów/równoważników etatów:

Ratownicy medyczni świadczeniodawcy:	1,000
Ratownicy medyczni u podwykonawcy:	1,000
Dyspozytorzy medyczni:	1,000
Pielęgniarki systemu u podwykonawcy:	1,000
Ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego:	1,000

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import etatów z pliku
Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Typ personelu (1 - ratownicy medyczni świadczeniodawcy, 2 - ratownicy medyczni podwykonawcy, 3 - dyspozytorzy medyczni, 4 - pielęgniarki systemu u podwykonawcy, 5- ratownicy medyczni na stanowiskach kierowniczych u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego)
2. PESEL (dla typów personelu 1,2,3 i 5)
3. NPWZ (dla typu personelu 4)
4. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.*csv*). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.*csv*) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego.

Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

4.2.18.6 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia

Na tej formatce użytkownik ma możliwość dodawania, przeglądania oraz modyfikacji liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ oraz LSZ-PSZ.

W tym typie wniosku świadczeniodawca może wprowadzić informacje dotyczące jednej grupy personelu:
- Ratownicy medyczni.

Portal Świadczeniodawcy
2020.01.2.3312 |

[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia liczby etatów ratowników medycznych dla umów LSZ-Chemioterapia, LSZ-Teleradioterapia

▶ Powrót
▶ Eksport personelu do pliku CSV
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Przełącz do OW NFZ

Id zgłoszenia:
Status:
Data rejestracji:
Kod umowy:
Rok umowy:

83072
W trakcie edycji
09.01.2020
mkania/03/4/mkania
2020

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
Komentarz:

Liczba wskazanych etatów:

0,000

Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych:

0,000

Import etatów z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

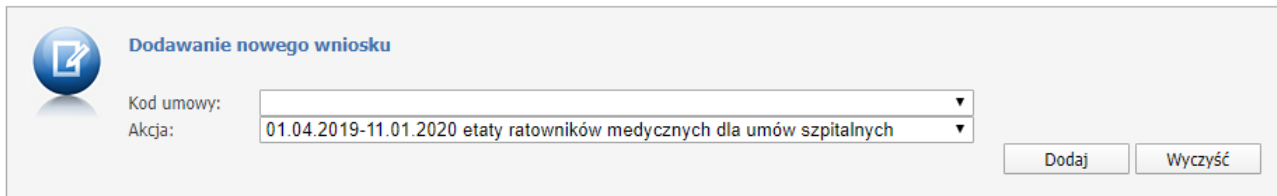
Usuń wszystkie pozycje

Typ personelu	PESEL	Liczba etatów	
Niepoprawna wartość		0,66	Edytuj Usun
Niepoprawna wartość		1	Edytuj Usun

Dodawanie nowego wniosku.

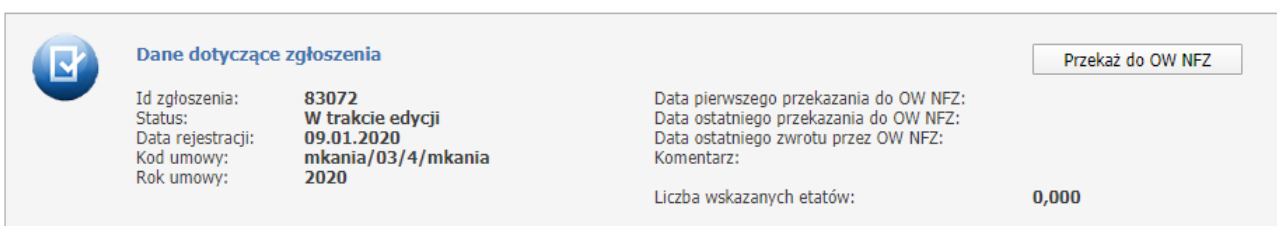
W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić ratowników medycznych. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.



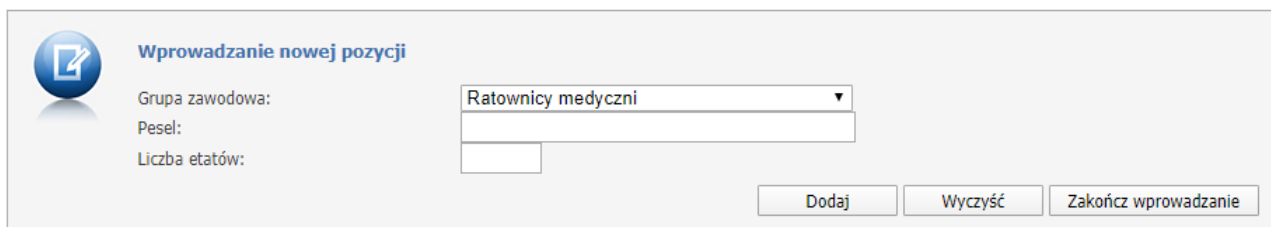
Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.



Id zgłoszenia:	83072	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:	
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:	
Data rejestracji:	09.01.2020	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:	
Kod umowy:	mkania/03/4/mkania	Komentarz:	
Rok umowy:	2020	Liczba wskazanych etatów:	0,000

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownik może dodawać ratowników do wniosku. Wprowadzana pozycja musi zawierać grupę zawodową, PESEL oraz liczbę etatów. Wszystkie pola są wymagane.



Wprowadzanie nowej pozycji

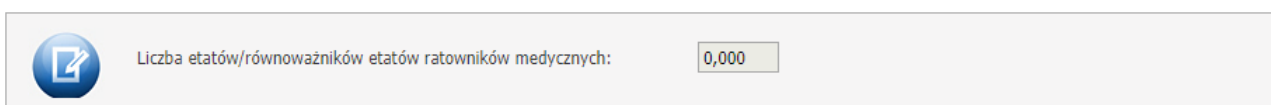
Grupa zawodowa: Ratownicy medyczni

Pesel:

Liczba etatów:

Każdy personel użytkownik zatwierdza za pomocą przycisku **Dodaj**. Po wprowadzeniu wszystkich ratowników należy użyć przycisku **Zakończ wprowadzanie**. Dodany personel można edytować lub usunąć.

W części **Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych** jest wyświetlana suma wprowadzonych ratowników.



Liczba etatów/równoważników etatów ratowników medycznych: 0,000

W części **Import etatów z pliku** możliwy jest import informacji o liczbie ratowników medycznych z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.



Import etatów z pliku Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. PESEL
2. Liczba etatów z dokładnością do trzech miejsc po przecinku np. 1.000

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija personel, które już występuje na liście. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku

Importowany plik musi być zapisany jako CSV (rozdzielany przecinkami)(*.csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(*.csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów z pliku**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu.

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie jest przetwarzany przez OW można go pobrać do poprawy za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**.

Odnośnik **Eksport personelu do pliku CSV** znajdujący się w górnej części formatki pozwala na zapis danych szczegółowych dotyczących pozycji wniosku do pliku.

4.2.18.7 Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów

Formatka **Szczegóły zgłoszenia liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów** umożliwia dodawanie, przegląd oraz modyfikację liczby etatów lekarzy i lekarzy dentystów. Typ wniosku jest prezentowany w filtrze jako *Zgłoszenie liczby etatów lekarzy*.

Portal Świadczeniodawcy 2019.12.2.3304 | 01221 (test) [Wyloguj]

Informacje o etatach: pielęgniarek i położnych, lekarzy specjalistów, ratowników medycznych itp.

▶ Powrót ▶ Pomoc


 Kod świadczeniodawcy: **01221**
 Nazwa świadczeniodawcy: **Niepubliczna przychodnia Jutrzenka**
 Użytkownik: **test**


Dodawanie nowego wniosku
 Kod umowy:
 Akcja:


Wyszukiwanie
 Kod umowy:
 Typ wniosku:
 Akcja:

Id wniosku	Typ wniosku	Akcja	Kod umowy	Status zgłoszenia	
82455	Zgłoszenie liczby etatów lekarzy	04.12.2019-14.01.2020	01221/0418/2020/08	W trakcie edycji	Szczegóły

Dodawanie nowego wniosku.

W sekcji **Dodawanie nowego wniosku**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera akcję oraz kod umowy dla której chce zgłosić lekarzy lub/i lekarzy dentystów. Akcja jest definiowana za pomocą tabeli konfiguracji.

Po wybraniu kodu umowy i akcji, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.


Dodawanie nowego wniosku

Kod umowy:
 Akcja:

Każdy wniosek składa się z:

- Id zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Kod umowy - kod umowy dla której jest dodawany personel;
- Rok umowy - rok umowy dla której jest dodawany personel;
- Data pierwszego przekazania do OW NFZ - data wyświetli się, kiedy pierwszy raz zostanie przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data ostatniego przekazania do OW NFZ - data przekazania ostatniego wniosku do OW NFZ;
- Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ - data ostatniego przekazanego wniosku do poprawy świadczeniodawcy;
- Komentarz - komentarz, który wyświetla się po dodaniu go przez OW NFZ;
- Liczba wskazanych osób - sumaryczna liczba personelu;
- Liczba wskazanych etatów - sumaryczna liczba etatów.

Dane dotyczące zgłoszenia		Anuluj	
Id zgłoszenia:	91490	Data pierwszego przekazania do OW NFZ:	
Status:	W trakcie edycji	Data ostatniego przekazania do OW NFZ:	
Data rejestracji:	22.07.2021	Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:	
Kod umowy:	01221/	Komentarz:	
Rok umowy:	2021	Liczba wskazanych osób:	0
		Liczba wskazanych etatów:	0,000

Użytkownik najpierw musi uzupełnić dane zbiorcze, gdzie należy wykazać liczbę osób zgłaszanych do podwyżki oraz zbiorczą kwotę. Pola te można dowolną ilość razy edytować. Świadczeniodawca może również jak do tej pory przekazać zerowe wnioski.

	Liczba osób:	5
	Kwota zbiorcza:	10000
Zapisz dane zbiorcze		

Po zapisaniu danych zbiorczych pojawią się funkcyjne przyciski.

	Liczba osób:	5	Edytuj dane zbiorcze Dodaj personel
	Kwota zbiorcza:	10000,00	

Podlega Finansowaniu	Uprawnienie	NPWZ	Liczba etatów	Data od	Data do	Sposób dodania	
Tak	Lekarz		1	01.01.2020	30.04.2021	Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.01.2021		Ręczne	Edytuj Usuń

Każdy personel na wniosku jest edytowalny. Klikając w **Edytuj** dostępna stanie się część **Edycja pozycji**, w której dostępne są pola, które można zmienić czyli: liczba etatów, data początku skuteczności złożonego zobowiązania, data końca skuteczności złożonego zobowiązania - tu zależności od edycji są różne walidacje, wybór czy dana osoba podlega finansowaniu w tej akcji - jeśli będzie oznaczone, to podczas zatwierdzania wniosku zostanie wygenerowany wniosek o wycofanie.


Edycja pozycji

Uprawnienie:

NPWZ:

Liczba etatów:

Data początku skuteczności złożonego zobowiązania:

Data końca skuteczności złożonego zobowiązania:

Jeśli data początku skutku zobowiązania zostanie zmieniona wtedy taka pozycja nie jest już oznaczona jako 'Aktualne zobowiązanie' i jest traktowana jako pozycja wprowadzona ręcznie.

Podlega Finansowaniu	Uprawnienie	NPWZ	Liczba etatów	Data od	Data do	Sposób dodania	
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Ręczne	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń
Tak	Lekarz		1	01.08.2019		Aktualne zobowiązanie	Edytuj Usuń

Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Zapisz**. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

❖ **Dodaj personel** - umożliwia ręczne wprowadzenie danych o etacie. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której dostępne są pola umożliwiające wybór uprawnienia, NPWZ, liczby etatów oraz daty początku oraz końca skuteczności złożonego zobowiązania. W przypadku gdy wprowadzony zostanie polski NPWZ, to powinien on być zgodny z kategorią grupy zawodowej. Liczba etatów zapisywana jest z dokładnością do trzech miejsc po przecinku. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie informacji do zgłoszenia i jednocześnie spowoduje wyczyszczenie pól edycyjnych umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

❖ **Usuń cały personel** - umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.

Po przekazaniu wniosku do OW, w miejscu przycisku **Przełącz do OW NFZ** dostępny będzie przycisk **Wydruk informacji**. Pozwala on na wygenerowanie i zapisanie w formacie PDF informacji zbiorczej dotyczącej liczby etatów i kwot przekazywanych w akcji, w celu jej wydrukowania, podpisania i przekazania do OW. Wydruk informacji jest dostępny dla informacji niezerowych i zerowych.

W przypadku zmiany wprowadzonej kwoty przez OW informacja o tym będzie prezentowana poniżej pola z kwotą zbiorczą.

	Liczba osób:	2
	Kwota zbiorcza:	999,00

Kwota zbiorcza wpisana na portalu przez świadczeniodawcę przed edycją przez OW NFZ: 9990,00zł

Dodatkowe informacje:

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**, za pomocą rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**. Do wyboru są możliwe tylko miesiące z bieżącej oraz wcześniejszych akcji.

którzy złożyli zobowiązania, wpisano np. 3 NPWZ i kwotę 5.000 (pomyślaną jako suma kwot podwyżek dla tych 3 NPWZ, z czego dla lekarza X przypada przykładowo 100 zł na każdy z miesięcy lipiec-grudzień, czyli razem 600 zł); następnie lekarz X składa oświadczenie, na podstawie którego jego zobowiązanie utraci moc **od września**; wówczas powinien złożyć informację o ustaniu zobowiązania i przy tym NPZW lekarza X wpisać kwotę podwyżek **dla tego lekarza X**, o które wnioskował wcześniej, ale które teraz stają się nienależne, a zatem 100 zł za miesiące wrzesień-grudzień = 400 zł. Po uzupełnieniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj nową pozycję**, a wprowadzone dane zostaną zapisane i zaprezentowane w postaci wiersza tabeli. W jednym wniosku może być w ten sposób przekazanych kilka NPWZ i przy każdym z nich ta kwota będzie inna, wyliczona jednak wg powyższej reguły.

Znajdujące się z prawej strony odnośniki **Edytuj** oraz **Usuń** pozwalają na edycję pozycji (za wyjątkiem pola NPWZ) lub całkowite usunięcie pozycji z wniosku.

Nie ma możliwości złożenia wniosku o ustanie zobowiązania do tzw. wniosku zerowego, ponieważ przyjęto założenie, że wnioski o ustanie zobowiązania mogą dotyczyć tylko lekarzy, którzy wcześniej zostali zgłoszeni we wniosku o podjęciu zobowiązania.

4.2.19 Raport z utworzenia szablonu umowy

Raport zawiera informacje o potencjale umowy, który nie został przeniesiony do szablonu umowy utworzonego funkcją automatycznego tworzenia szablonu umów (ATSU). Na raporcie prezentowana jest lista umów świadczeniodawcy, spełniających następujące warunki:

- Warunki wyboru określone przez operatora (rok umowy, rodzaj świadczeń, typ umowy)
- Umowa została utworzona z wykorzystaniem funkcji ATSU
- Potencjał w umowie wynikowej (przepisany funkcją ATSU) różni się od potencjału umowy źródłowej, obowiązującego na ostatni dzień umowy źródłowej

Portal Świadczeniodawcy

2.3030 | 999999 (testowy5) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Raport z utworzenia szablonu umowy

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik: **testowy5**

Wyszukiwanie

Rok: 2014

Rodzaj świadczeń:

Typ umowy:

Wyszukaj

Eksport XLS

Kod umowy ▲	Rok	Nazwa rodzaju świadczenia	Data umowy	Nazwa typu umowy	Kod umowy źródłowej	Różnice w personalu	Różnice w zasobach	Różnice w podwykonawstwie
0403/05/2014/testatsu/01	2014	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)	0403/05/2013/umowa/03/sc	Nie	Tak	Nie
0403/05/2014/testatsu/02	2014	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)	0403/05/2013/umowa/03/sc	Nie	Tak	Nie
0403/05/2014/testatsu/03	2014	LECZENIE SZPITALNE	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY ZDROWOTNE (LEKOWE)	0403/05/2013/umowa/03/sc	Nie	Tak	Nie
999999/0113/2014	2014	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	999999/0113	Tak	Nie	Nie
999999/01/7/2014	2014	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014		999999/01/7	Tak	Nie	Nie
999999/02/4/2014	2014	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA	Początek: 01.01.2014 Koniec: 31.12.2014	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA - W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ (KAOS)	999999/02/4	Tak	Nie	Nie

Lista umów zawiera następujące informacje:

- Dane umowy (kod umowy, rodzaj świadczeń, typ umowy, daty obowiązywania umowy)
- Kod umowy źródłowej
- Obszar potencjału, w którym stwierdzono różnice (Personel, Zasoby, Umowy Podwykonawstwa). Może być wskazany jeden lub kilka obszarów

Klikając na kod wybranej umowy można otworzyć okno przedstawiające szczegółowe informacje o różnicach w potencjale w wybranym obszarze.

© 2021 Kamsoft S.A.



Raport z utworzenia szablonu umowy

[Personel](#)
[Zasoby](#)
[Podwykonawstwo](#)
[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik: **testowy5**

[Eksport XLS](#)

Kod techniczny ▲	Nazwa	Kategoria	Nr seryjny/ ewidencyjny	Kod zakresu	Wyróżnik	KR komórki	Miejscowość	Opis
118535	AMBULANS DROGOWY	Pojazdy	SG 121212	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
118536	AMBULANS DROGOWY	Pojazdy	SG 131313	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
119135	ANOSKOP	Sprzęt	62222	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]
119335	AMPLIFON	Sprzęt	NS	03.0000.301.02	1	VII KR: 011 VIII KR: 0010	Kod Teryt.: 2466011 Miejscowość: Gliwice	Sprzęt nie posiada zdefiniowanego okresu dostępności w systemie SOP na dzień [01.01.2014]

Ponad listą różnic znajdują się odnośniki **Personel**, **Zasoby** i **Podwykonawstwo**, pozwalające na zmianę obszaru wyświetlanych różnic. Domyślnie jako pierwsze wyświetlane są różnice w obszarze **Personel**, gdzie wyświetlana jest lista osób, które występowały w potencjale umowy źródłowej a nie występują w potencjale umowy wynikowej. O każdej osobie prezentowane są następujące informacje:

- Dane osoby: Kod techniczny, Nazwisko, Imię, PESEL, NPWZ, Kod i Nazwa Specjalności wskazanej w umowie,
- Dane punktu umowy źródłowej: Kod zakresu i wyróżnik z umowy źródłowej
- Dane punktu umowy wynikowej: Kod zakresu i wyróżnik
- Dane miejsca realizacji świadczeń: VII i VIII cz. KR komórki, Kod TERYT i Miejscowość organizacyjnej
- Opis przyczyny wystąpienia różnicy

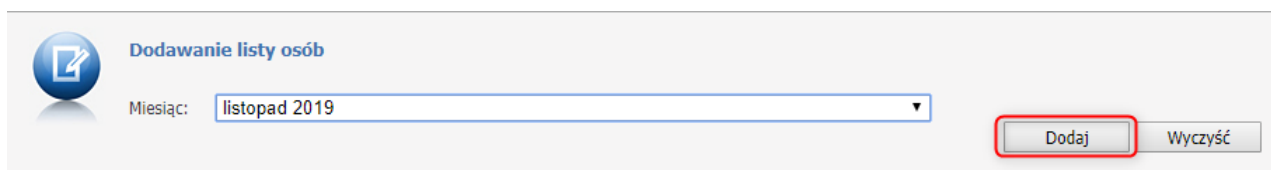
Kliknięcie odnośnika **Zasoby** spowoduje wyświetlenie listy zasobów, które występowały w potencjale umowy źródłowej a nie występują w potencjale umowy wynikowej. O każdym zasobie będą wyświetlone następujące informacje:

- Dane zasobu: Kod techniczny, Nazwa, Kategoria, Numer seryjny/ewidencyjny
- Dane punktu umowy źródłowej: Kod zakresu i wyróżnik z umowy źródłowej
- Dane punktu umowy wynikowej: Kod zakresu i wyróżnik
- Dane miejsca realizacji świadczeń: VII i VIII cz. KR komórki, Kod TERYT i Miejscowość organizacyjnej
- Opis przyczyny wystąpienia różnicy

- © 2021 Kamsoft S.A.

W sekcji **Dodawanie listy osób**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera okres za który chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont. Okres (czyli miesiąc) jest definiowany za pomocą tabeli konfiguracji (analogicznie jak w przypadku akcji podwyżkowych).

Po wybraniu miesiąca, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy wniosek, który pojawia się na liście.



Każdy wniosek składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Status zgłoszenia - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Zatwierdzony, Anulowany;
- Miesiąc - miesiąc na który użytkownik chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont;
- Rok - rok na który użytkownik chce przesłać informację o ilości aktywowanych kont;
- Id akcji - Identyfikator akcji;
- Szczegóły - link do szczegółów wniosku.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie**, za pomocą rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**. Do wyboru są możliwe tylko miesiące z bieżącej oraz wcześniejszych akcji.



Szczegóły zgłoszenia aktywacji IKP.

Po utworzeniu w poprzednim kroku wniosku, za pomocą linka **Szczegóły** użytkownik przechodzi do formatki na której może wprowadzić świadczeniobiorców. Zestawienie świadczeniobiorców można wprowadzać na dwa sposoby - ręcznie oraz poprzez import pliku CSV.

Portal Świadczeniodawcy

2019.12.2.3303 |
[Wyloguj]

Szczegóły zgłoszenia aktywacji IKP

▶ Powrót
▶ Pomoc

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Id zgłoszenia: **82210**

Status: **W trakcie edycji**

Data rejestracji: **02.12.2019**

Miesiąc: **listopad**

Rok: **2019**

Data pierwszego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego przekazania do OW NFZ:

Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:

Przełącz do OW NFZ

Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta:

0

Import listy osób z pliku

Pokaż

Wprowadź pozycję

Usuń wszystkie pozycje

Brak informacji o aktywacji w IKP

Ręczne wprowadzanie świadczeniobiorców.

Za pomocą przycisku **Wprowadź pozycję** użytkownikowi ukazuje się sekcja **Wprowadzanie nowej pozycji**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Pesel:

Sposób aktywacji:

Data aktywacji:

Dodaj

Wyczyść

Zakończ wprowadzanie

Wszystkie pola są wymagane, należy więc uzupełnić:

- Pesel;
- Sposób aktywacji - sposób w jaki został aktywowany profil IKP, do wyboru *Profil zaufany* lub *Inny sposób*;
- Data aktywacji - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP;

Każdorazowo operator zatwierdza nowo wpisaną osobę za pomocą przycisku **Dodaj**. Podczas jednej sesji operator może wprowadzić wiele osób. O prawidłowo wykonanej operacji użytkownik zostanie poinformowany za pomocą komunikatu: **Nowa pozycja została dodana do zgłoszenia.**

W przypadku wprowadzenia błędnych danych, za pomocą przycisku **Wyczyść** wszystkie pola zostaną wyczyszczone.

Po wprowadzeniu wszystkich świadczeniobiorców, należy zakończyć wprowadzanie danych za pomocą przycisku **Zakończ wprowadzanie**.

Po zakończeniu wprowadzania danych, użytkownik ma możliwość edycji lub usunięcia konkretnej danej. Użytkownik ma również możliwość usunięcia wszystkich dodanych osób za jednym razem za pomocą przycisku **Usuń wszystkie pozycje**.

Wprowadź pozycję Usuń wszystkie pozycje

PESEL	Data złożenia oświadczenia	Sposób aktywowania	Status weryfikacji	Wynik weryfikacji	Dodatkowe uwagi
	2020-04-30	Profil zaufany			Edytuj Usun
	2020-05-01	Profil zaufany			Edytuj Usun
	2020-05-02	Inny sposób			Edytuj Usun

Każda dodana pozycja składa się z:

- PESEL - pesel świadczeniobiorcy;
- Data złożenia oświadczenia - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP;
- Sposób aktywowania - sposób w jaki został aktywowany profil IKP (do wyboru: Profil zaufany/Inny sposób);
- Status weryfikacji - informacja o pozytywnej lub negatywnej weryfikacji danej pozycji;
- Wynik weryfikacji - wynik opatrzony komentarzem, który będzie widoczny jeżeli zostanie on dodany przez pracownika OW NFZ (po wysłaniu wniosku do OW NFZ);
- Dodatkowe uwagi - komentarz/uwaga będzie widoczna jeżeli zostanie ona dodana przez pracownika OW NFZ.

System zlicza ilość osób wprowadzonych na wniosek a użytkownik jest informowany o tym w sekcji : Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta.


Liczba aktywowanych Internetowych Kont Pacjenta:

Wprowadzanie świadczeniobiorców za pomocą pliku CSV.

Żeby wprowadzić listę świadczeniobiorców za pomocą pliku CSV, należy skorzystać z sekcji **Import listy osób z pliku**.

Import listy osób z pliku

Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. PESEL
2. Data aktywacji: data w formacie DD-MM-RRRR
3. Sposób aktywacji: P-profil zaufany; I-inny sposób

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Funkcja importu pomija powtórzone numery PESEL. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.

Plik: Nie wybrano pliku Proszę wybrać plik!

Struktura pliku CSV powinna składać się z:

- PESEL - pesel świadczeniobiorcy;
- Data aktywacji - data, kiedy świadczeniobiorca zalogował się do systemu IKP, w formacie przykładowo 01-01-2020;
- Sposób aktywacji - sposób w jaki został aktywowany profil IKP, do wyboru: P - profil zaufany, I - inny sposób.

Plik należy zapisać jako CSV (rozdzielany przecinkami)(* .csv). Format Plik CSV UTF-8 (rozdzielany przecinkami)(* .csv) nie będzie możliwy do wczytania.

Zapisany plik CSV należy wskazać wybierając go poprzez **Wybierz plik** a następnie wczytać za pomocą **Wyślij plik**.

Zaczytana lista osób może być modyfikowana tak samo jak w przypadku wprowadzania ręcznego. Podczas wczytywania danych następuje walidacja. Jeśli jakaś dana w pliku jest błędnie wprowadzona zostanie wyświetlone okno z komunikatem, który poinformuje użytkownika o niepoprawnych pozycjach, które należy poprawić.

Plik zawiera następujące niepoprawne pozycje

Zamknij

Nr	Pesel	Komunikat
1	45072995193	Istnieje już pozycja o takim numerze PESEL

Możliwe komunikaty:

Nie można zaimportować pliku, ponieważ przekracza dopuszczalny rozmiar 2MB;

Nie można zaimportować pliku, ponieważ edycja zgłoszenia jest niemożliwa;

Podano niepoprawny numer pesel;

Nie można dodać pozycji z datą późniejszą niż okres trwania akcji;
Istnieje już pozycja o takim numerze PESEL.

Po zakończeniu wczytywania pojawi się komunikat podsumowujący (na niebiesko).

- Został wczytany plik z listą etatów
- Liczba wczytanych pozycji: 1
- Liczba pozycji pominiętych (występujących już w słowniku, bądź błędnych): 0

Po zakończeniu wprowadzania wszystkich danych świadczeniobiorców wnioski należy wysłać za pomocą przycisku **Przełącz do OW NFZ**.

	Dane dotyczące zgłoszenia		Przełącz do OW NFZ	
	Id zgłoszenia:	82210		Data pierwszego przekazania do OW NFZ:
	Status:	W trakcie edycji		Data ostatniego przekazania do OW NFZ:
	Data rejestracji:	02.12.2019		Data ostatniego zwrotu przez OW NFZ:
	Miesiąc:	listopad		
	Rok:	2019		

System poprosi o potwierdzenie wykonania czynności, wyświetlając komunikat:

Czy na pewno chcesz przekazać zgłoszenie do OW NFZ?	
Tak	Nie

Zgłoszenie przyjmuje status **Przekazano do OW NFZ**.

Istnieje jeszcze możliwość edycji wniosku, poprzez kliknięcie w przycisk **Przywróć do edycji** dopóki OW NFZ nie rozpocznie oceny wniosku.

Po weryfikacji wniosku przez pracownika OW, pojawi się na portalu w miejscu **Status weryfikacji** informacja o poprawności weryfikacji oraz jej wynik w sekcji **Wynik weryfikacji**.

Informacja o wyniku weryfikacji może mieć następujące treści:

- Data aktywowania IKP nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o finansowanie aktywowania IKP;
- Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o finansowanie aktywowania IKP;
- Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o potwierdzanie profilu zaufanego;
- PESEL został zweryfikowany pozytywnie w miesiącach wcześniejszych;
- Data złożenia oświadczenia jest wcześniejsza niż data aktywacji IKP;
- Świadczeniobiorca nie występuje na liście POZ świadczeniodawcy;
- Data złożenia oświadczenia jest wcześniejsza niż data graniczna;
- Dla danego numeru PESEL nie istnieje aktywowane IKP;

- Dla danego numeru PESEL IKP zostało aktywowane wcześniej niż data graniczna;
- Miesiąc złożenia oświadczenia jest wcześniejszy niż miesiąc aktywacji IKP;
- Data złożenia oświadczenia wcześniejsza niż data podpisania umowy ze świadczeniodawcą.

Jeżeli dla jakiegoś świadczeniobiorcy będzie widniała więcej niż jedna uwaga weryfikacji, wtedy zostaną one wszystkie wyświetlone.

PESEL	Data złożenia oświadczenia	Sposób aktywowania	Status weryfikacji	Wynik weryfikacji	Dodatkowe uwagi
	2020-05-01	Profil zaufany	Negatywny	Świadczeniobiorca nie występuje na liście POZ świadczeniodawcy. Dla danego numeru PESEL nie istnieje aktywowane IKP. Data złożenia oświadczenia nie mieści się w okresie obowiązywania umowy ze świadczeniodawcą o potwierdzenie profilu zaufanego.	Dodatkowa uwaga do pozycji
	2020-05-01	Inny sposób	Pozytywny		

Po zmianie statusu wniosku przez pracownika OW oraz przekazaniu go do edycji świadczeniodawca może poprawić ewentualne błędy. Użytkownik ma możliwość edycji lub usunięcia konkretnej danej. Po zapisaniu poprawionych danych komentarz nie przestaje być widoczny aż do kolejnego zweryfikowania wniosku przez pracownika OW.

Wniosek tak jak wcześniej, należy przekazać za pomocą przycisku **Przełącz do OW NFZ**.

Za pomocą sekcji **Eksport personelu do pliku CSV** można pobrać plik z wynikiem weryfikacji.

4.2.22 Wskaźniki dla eSkierowań

Formatka **Wskaźniki dla eSkierowań** prezentuje miejsca w punktach umowy objęte procesem premiowania. Świadczeniodawca będzie mógł odczytać wartości obliczonych dla niego wskaźników, które są powiązane z jego umową w rodzaju AOS.

Świadczeniodawca będzie mógł również pobrać te wskaźniki w postaci plików CSV.

Portal Świadczeniodawcy2020.07.2.3350 | [Wyloguj]

Wskaźniki dla eSkierowań

[Powrót](#) [Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Eksportuj wskaźniki do pliku CSV

Wyszukiwanie

Rok:

Miesiąc:

Kod typu umowy:

Kod komórki:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod typu umowy	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	04/1	10		16
2020	6	03/1	11		20,59

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

© 2021 Kamsoft S.A.

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań

Eksportuj wskaźniki do pliku CSV



Wyszukiwanie

Rok:

Miesiąc:

Kod typu umowy:

Kod komórki:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod typu umowy	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	04/1	10		16
2020	6	03/1	11		20,59

W sekcji *Wskaźniki dla pobranych eSkierowań* są prezentowane wartości wskaźników dotyczące pobierania eSkierowań.

Wyświetlone pozycje składają się z:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod typu umowy,
- Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń,
- Nazwa miejsca udzielania świadczeń,
- Procentowa wartość wskaźnika.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wskaźników za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod typu umowy,
- Kod komórki.

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla pobranych eSkierowań
Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

Eksportuj wskaźniki do pliku CSV


Wyszukiwanie

Rok:
Miesiąc:
Kod zakresu świadczeń wg CZS:
Kod komórki:

Wyszukaj
Wyczyść

Rok	Miesiąc	Kod zakresu świadczeń wg CZS	Nazwa zakresu świadczeń wg CZS	Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń	Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Procentowa wartość wskaźnika
2020	7	00.9999.008.02	ŚRODKI WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA Z DNIA 4 STYCZNIA 2019 R. 2018 R. ZMIENIAJĄCEGO OWU SYSTEM PSZ			18,5
2020	6	00.9999.000.02	KOSZTY ŚWIADCZEŃ WYNIKAJĄCE Z ROZPORZĄDZENIA ZMIENIAJĄCEGO OWU - W SYSTEMIE PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ			20,55

W sekcji *Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań* są prezentowane wartości wskaźników dotyczące wystawiania eSkierowań.

Wyświetlone pozycje składają się z:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod zakresu świadczeń wg CZS,
- Nazwa zakresu świadczeń wg CZS,
- Kod techniczny miejsca udzielania świadczeń,
- Nazwa miejsca udzielania świadczeń,
- Procentowa wartość wskaźnika.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wskaźników za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok,
- Miesiąc,
- Kod zakresu świadczeń wg CZS,
- Kod komórki.

Eksport pliku CSV

Wskaźniki dla eSkierowań

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

[Wskaźniki dla pobranych eSkierowań](#)[Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań](#)

Wskaźniki dla wystawionych eSkierowań

[Eksportuj wskaźniki do pliku CSV](#)

Wyszukiwanie

Rok:
Miesiąc:
Kod zakresu świadczeń wg CZS:
Kod komórki:

	▼
	▼
	▼
	▼

Przycisk **Eksportuj wskaźniki do pliku CSV** znajduje się na obu zakładkach i pozwala na eksport wskaźników do pliku.

W przypadku eksportu pobranych wskaźników, plik posiada pięć kolumn na które składają się: rok, miesiąc, kod typu umowy, kod techniczny miejsca udzielania świadczeń oraz procentowa wartość wskaźnika.

W przypadku eksportu wystawionych wskaźników, plik posiada pięć kolumn na które składają się: rok, miesiąc, kod zakresu świadczeń wg CZS, kod techniczny miejsca udzielania świadczeń oraz procentowa wartość wskaźnika.

4.2.23 Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%

Formatka **Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%** prezentuje aktualny stan rozliczeń z tytułu opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym oraz aktualnej możliwej do rozliczenia kwoty.

Weryfikacja kwot rachunków – ryczałt 3%

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy: [blurred]
 Nazwa świadczeniodawcy: [blurred]
 Użytkownik: [blurred]



Wyszukiwanie
 Rok:
 Miesiąc:
 Zakres świadczeń:

Rok	Miesiąc	Zakres świadczeń	Całkowita kwota możliwa do rozliczenia w miesiącu	Kwota rozliczona w miesiącu	Kwota ryczałtu narastająco do miesiąca	Kwota wypłat narastająco do miesiąca	Kwota rachunków podstawowych oczekujących na rozliczenie	Całkowita kwota ryczałtu	Całkowita kwota wypłat	Różnica
2020	11	19.0019.003.08	6,540000	4,00	30479,74	157,00	0,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	9	19.0019.003.08	166,500000	0,00	30473,20	153,00	0,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	8	19.0019.003.08	153,000000	0,00	30306,70	153,00	9,00	30479,74	157,00	30322,74
2020	8	19.0019.001.08	123,240000	1,06	163,06	40,88	0,00	163,06	40,88	122,18
2020	7	19.0019.001.08	39,822600	39,82	39,82	39,82	0,00	163,06	40,88	122,18
2020	7	19.0019.003.08	30153,699900	153,00	30153,70	153,00	30005,83	30479,74	157,00	30322,74

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania kwot do weryfikacji za pomocą sekcji **Wyszukiwanie** oraz rozwijanej listy i przycisku **Wyszukaj**.

Wyszukiwać można za pomocą filtrów:

- Rok;
- Miesiąc;
- Zakres świadczeń.

Wyszukane rekordy widoczne są w postaci listy.

Uwagi:

Kwota ryczałtu narastająco do miesiąca - jest to suma dla każdego zakresu świadczeń z wszystkich kwot 3% wyznaczonych na podstawie rachunków za świadczenia, zatwierdzonych dla poszczególnych punktów umowy, dla których miesiąc rozliczeniowy nie jest późniejszy niż miesiąc, dla którego wykonywane są obliczenia,

Kwota wypłat narastająco do miesiąca - jest wyznaczana dla danego zakresu świadczeń jako suma wszystkich zatwierdzonych rachunków, dla których miesiąc rozliczeniowy nie jest późniejszy niż miesiąc, dla którego wykonywane są obliczenia.

4.2.24 Wniosek o zmianę miejsca realizacji świadczeń

Funkcja **Wniosek z zmianę miejsca realizacji świadczeń** pozwala na obsługę wniosków o zmianę miejsca udzielania świadczeń określonego w umowie.

Wniosek może zostać być złożony do podpisanych umów dowolnego typu.

We wniosku można zamknąć wiele miejsc udzielania świadczeń z umowy. Dla zamykanego miejsca można, ale nie trzeba, wybrać miejsce zastępujące. Miejsce zastępujące jest wybierane z miejsc potencjału świadczeniodawcy.

Wnioski zmianę miejsca udzielania świadczeń

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
 Nazwa świadczeniodawcy:
 Użytkownik:



Nowy wniosek
 Kod umowy

Dodaj



Wyszukaj wniosek
 Rok
 Kod umowy

Wyszukaj

Numer wniosku	Kod umowy	Status	Szczegóły
2/2021	01221/0403/zakresy	W przygotowaniu	Szczegóły

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

W dolnej części formatki prezentowana jest lista wniosków. Listę można filtrować według roku oraz kodu umowy. Odpowiednie wartości wybiera się w polach dostępnych w części **Wyszukaj wniosek**.

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

Przygotowanie nowego wniosku o zmianę miejsca realizacji w umowie.

Przygotowanie wniosku o zmianę miejsca realizacji w umowie

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Dane wniosku

Numer: **18/2021** Ostatnie przekazanie do OW: **brak**
Status: **W przygotowaniu** Sposób dostarczenia podpisanego wniosku: **Inny**
Utworzenie: **04.10.2021** Ostatnia edycja: **04.10.2021**

Dane umowy

Kod umowy: **0419/01221/21/SZCZ/3**
Umowa od: **01.01.2021** Umowa do: **31.12.2021**

Lista zastępowanych miejsc

Zaznacz	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
Brak danych								

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosek

Przełącz do OW

W części **Dane wniosku** znajduje się identyfikator zgłoszenia, jego status, data utworzenia, kod umowy (z datami na jaki okres jest dana umowa) której zgłoszenie dotyczy, a także informacje o datach przekazania zgłoszenia do OW NFZ.

Lista zastępowanych miejsc.

Za pomocą przycisku **Dodaj nowe miejsce** użytkownik może dodać miejsce do wniosku dla wybranego profilu i punktu umowy.

Lista zastępowanych miejsc

Zaznacz	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
Brak danych								

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Po kliknięciu w przycisk pojawi się sekcja, w której użytkownik wypełnia dane zamykanego i otwieranego miejsca.

Dodaj zastępowane miejsce do wniosku dla wybranego profilu i punktu umowy

Dane zamykanego miejsca

Miejsce

Profil

Punkty umowy

Data planowanego zamknięcia

Dane otwieranego miejsca

Miejsce

Profil

Miejsce udzielania świadczeń należy wybrać z listy miejsc występujących w wybranej umowie.

Wybór profilu komórki jest opcjonalny, jeżeli zostanie on wskazany to będzie oznaczało, że wniosek o zmianę miejsca będzie dotyczył tylko tych punktów umowy i tych miejsc w umowie, w których dane miejsce zostało wskazane z podanym profilem, jeżeli dla profilu zostanie wskazana opcja "wszystkie" to wniosek nie będzie ograniczony do

punktów umowy, w których wykazano podany profil – będzie dotyczył wszystkich punktów umowy, w których występuje wskazane miejsce.

W przypadku, gdy w umowie jest wykazany tylko jeden profil dla wybranego miejsca, to zostanie on uzupełniony automatycznie.

W przypadku, gdy dla jednego miejsca udzielania świadczeń w umowie występuje więcej profili (w poszczególnych punktach umowy miejsce wskazane z różnymi profilami), to w celu zmiany miejsca w różnych punktach umowy, z różnymi profilami świadczeniodawca jako profil wybierze opcje "wszystkie", jeśli zmiana ma nastąpić w konkretnym punkcie umowy, to należy go wskazać. Jeżeli zmiana ma dotyczyć danego miejsca we wszystkich punktach umowy, należy wybrać opcje "wszystkie".

Lista zastępowanych miejsc

Zaznacz	Miejsca zamykane					Miejsca otwierane		
☒	Kod	Nazwa	Profil	Punkt umowy	Zamknięcie	Kod	Nazwa	Profil
☒	40586	Poradnia reumatologiczna	HC.2.5.-13	19.0319.501.02 - 1	01.10.2021	41066	Poradnia chorób metabolicznych dla dzieci	HC.6.7.-29

Dodaj nowe miejsce

Edytuj zaznaczone miejsca

Usuń zaznaczone miejsca

Dodane miejsce pojawi się na liście. Za pomocą znacznika, miejsce można edytować (*Edytuj zaznaczone miejsca*) lub usunąć (*Usuń zaznaczone miejsca*). Można też dodać kolejne miejsce (*Dodaj nowe miejsce*).

Podpisywanie pliku wniosku (PDF).

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

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Pobierz aktualny plik wniosku

Pobierz plik wniosku bez podpisów

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

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

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

Podpisywanie pliku wniosku (PDF)

Przesłany plik

Nazwa: 92731.T.pdf
Czas przesłania: 04.10.2021, 11:03
Podpisano przez: [zmaskowane]

Pobierz aktualny plik wnioskuPobierz plik wniosku bez podpisówUsuń przekazany plik

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik 92731.T.pdf

WyczyśćPrześlij podpisany plik wniosku

Zapisano plik.

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

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

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

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

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż do OW.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzekaż do OW

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

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) użytkownik będzie miał możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.



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

Jeśli przekazano wniosek bez dokumentu elektronicznego, można pobrać plik klikając w przycisk **Pobierz plik wniosku do wydruku** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.



Uwaga: w trakcie testów polegających na wielokrotnym podpisywaniu tego samego pliku XML przez oprogramowanie pochodzące od różnych dostawców, natrafiono na sytuacje w których nie było możliwe dodanie kolejnego podpisu do już podpisanego pliku XML. Zdarzało się to wtedy, gdy pierwszy podpis był złożony innym programem niż drugi i kolejne podpisy. Problem może dotyczyć oprogramowania niektórych zewnętrznych dostawców. W takich sytuacjach zalecamy użycie profilu zaufanego.

Oprogramowanie podmiotów zewnętrznych, umożliwiające składanie podpisów elektronicznych nie jest dostarczane, serwisowane ani w żaden sposób obsługiwane przez Kamsoft S.A. Wszelkie pytania i problemy z działaniem tych aplikacji należy zgłaszać bezpośrednio do ich producentów.

4.2.25 Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

Formatka pozwala na dokonanie sprawdzenia czy pacjentka, której mają być udzielane świadczenia w okresie ciąży, jest objęta programem Koordynowanej Opieki nad kobietą w Cięży.

Portal Świadczeniodawcy 2016.11.2.3124 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe [Wyloguj]

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Użytkownik: ☐

PESEL:

☐ Inny dokument

W oknie możliwe jest dokonanie sprawdzenia na podstawie numeru PESEL lub, po zaznaczeniu *Inny dokument*, na podstawie dokumentu tożsamości. Jeśli osoba posiada nadany numer PESEL należy posługiwać się tym numerem.

Portal Świadczeniodawcy 2016.11.2.3124 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe [Wyloguj]

Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży

► Powrót ► Pomoc

Świadczeniodawca: Użytkownik: ☐

☒ Inny dokument

Imię:

Nazwisko:

Data Urodzenia:

Państwo:

Rodzaj dokumentu: Narodowy dokument tożsai ▼

Seria i numer:

Po wprowadzeniu danych identyfikacyjnych (nr PESEL lub dokument tożsamości) kliknięcie przycisku **Wyślij** umożliwia wykonanie sprawdzenia. Możliwe są następujące odpowiedzi na wykonane sprawdzenie:

- Brak wymaganej umowy do zadania pytania
- Pacjentka objęta opieką KOC
- Pacjentka NIE objęta opieką KOC
- Rezygnacja z opieki KOC
- Nie zidentyfikowano osoby o podanym identyfikatorze w CWU
- Numer PESEL jest nieaktualny - informacja z systemu Centralnego
- Osoba nie żyje - informacja z systemu Centralnego
- Niejednoznaczna identyfikacja osoby w CWU na podstawie przekazanych danych osoby
- Wskazana osoba posiada numer PESEL i należy ją wprowadzić z tym numerem

Po uzyskaniu odpowiedzi dostępny stanie się przycisk **Pobierz plik** pozwalający zapisać token z uzyskaną odpowiedzią.

W przypadku otrzymania odpowiedzi „Niejednoznaczna identyfikacja osoby w CWU na podstawie przekazanych danych osoby” operator powinien wysłać ponownie zapytanie uzupełniając je dodatkowymi cechami – danymi dokumentu tożsamości.

Wykonywanie sprawdzeń dostępne jest tylko dla uprawnionych operatorów świadczeniodawcy. Nadawanie uprawnień odbywa się w [Administracji prawami dostępu](#).

4.2.26 Informator o postępowaniach na rok...

Dodano w sekcji **Umowy na realizację świadczeń** linki pozwalające na przejście do postępowań konkursowych.

Portal Świadczeniodawcy

2.2703 | Środowisko serwisowe gspan2

[Wyloguj]

Lista postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej

Powrót

Pomoc

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Wyszukiwanie postępowań

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

Status postępowania:

Ogłoszone

Data ogłoszenia (od-do):

Rodzaj świadczenia:

Wszystkie

(wybierz rodzaj świadczenia)

Przedmiot umowy:

Wszystkie

(wybierz przedmiot umowy)

Zakres świadczeń:

Obszar objęty postępowaniem:

Wybierz powiat

Wybierz gminę

Tryb postępowania:

Wszystkie

Numer postępowania:

Oferenci:

Wszyscy

☐ Postępowania mające protesty/odwołania
 ☐ Postępowania zgodne z moim profilem

Wyczyść filtry

Szukaj

Liczba znalezionych postępowań spełniających kryteria: 13

Numer postępowania	Status postępowania	Opis postępowania	Przedmiot postępowania	Obszar konkursu	Uwagi do obszaru objętego postępowaniem	Okres umów (od-do)
08-14-000010/POZ/0113/7	Ogłoszenie	LOOK POZ	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar OW		01.01.2014 - 31.12.2014
08-14-000009/POZ/0113/7	Ogłoszenie	LOOK POZ	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar OW		01.01.2014 - 31.12.2014
08-14-000008/POZ/0113/6	Ogłoszenie	LOOK POZ	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar OW		01.01.2014 - 31.12.2014
08-14-000007/POZ/0113/6	Ogłoszenie	LOOK POZ	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	Brak podziału - cały obszar		01.01.2014 -

© 2021 Kamsoft S.A.

4.2.26.1 Szczegóły postępowania

Kliknięcie na numer postępowania spowoduje otwarcie okna z dodatkowymi informacjami powiązanymi z postępowaniem.

Portal Świadczeniodawcy 2.2514 | 08R/66666 (SIVY1234) [Wyloguj]

Informacje dodatkowe powiązane z postępowaniem

[Powrót](#) [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dokumenty elektroniczne powiązane z postępowaniem
Postępowanie: **08-13-000064/REH/05/1/05.1310.209.02/1**
m
Pliki do pobrania:
"Ogłoszenie postępowania" 
"Definicja postępowania" 

4.3 Apteki

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



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

- ▶ **Moje umowy**
- ▶ Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne
- ▶ Sprawdzanie poprawności recept
- ▶ Okresy rozliczeniowe
- ▶ Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej
- ▶ Stan przelewów bankowych
- ▶ Recepty zastrzeżone - aktualny wyciąg
- ▶ Recepty zastrzeżone - przegląd aktualnego wyciągu
- ▶ **Moje wnioski o umowę**
- ▶ Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept
- ▶ Lista dokumentów aptecznych

Powrót

4.3.1 Moje umowy

Obsługa umów dla aptek jest taka sama jak obsługa umów dla innych świadczeniodawców. Została ona opisana w rozdziale [Moje umowy](#).

4.3.2 Przekazanie danych o zrealizowanych lekach

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

Portal Świadczeniodawcy

2016. 10.2. 31.118 |

[Wyloguj]

Przesyłki - Apteka

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Wysyłanie przesyłki

Wskaż rok i okres sprawozdawczy, którego dotyczy przekazywane sprawozdanie

Rok:

2016

Okres:

19

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Wyslij

Status postępu:

Przegląd przesyłek

Podaj kryteria wyszukiwania i wybierz przycisk 'Znajdź'

Rok sprawozdawczy:

Okres sprawozdawczy:

Liczba miesięcy, z których chcesz przeglądać przesyłki:

Status:

Znajdź

Identyfikator	Plik wysłany	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź	Zbiórce
Id: 259113 GUID: 130e7969-47e1-49bc-be94-7e9b0a20099d	Nazwa: baza2010_1... Data: 2013-10-16 Godzina: 14:56:32 Rozmiar: 696690 B Pobierz	Nazwa: baza2010_1... Data: 2013-10-16 Godzina: 14:57:16 Rozmiar: 529 B	Przetworzona	Podgląd	Pobierz
Id: 6222 GUID: b19fce3c-a786-4531-bf83-fac820a5212	Nazwa: 31_08_2011... Data: 2012-02-10 Godzina: 11:06:08 Rozmiar: 696690 B Pobierz	Nazwa: 3e50a90f-8... Data: 2012-02-10 Godzina: 11:06:26 Rozmiar:	Przetworzona	Podgląd	Pobierz
Id: 6182 GUID: 767f182f-dee1-48d7-8bbe-1c628f3a1938	Nazwa: 04_TS2K2_K... Data: 2012-02-08 Godzina: 11:56:55 Rozmiar: 696690 B Pobierz	Nazwa: 2dad0296-0... Data: 2012-02-08 Godzina: 11:57:09 Rozmiar:	Przetworzona	Podgląd	Pobierz

!

- Nie pobrano odpowiedzi dla przesyłki

!

- Wystąpiły błędy podczas weryfikacji przesyłki

!

- Według stanu na dzień dzisiejszy do OW NFZ nie wpłynęło sprawozdanie szczegółowe-korekta w wersji papierowej

!

- Sprawozdanie szczegółowe-korekta może zostać usunięte z powodu niedostarczenia wersji papierowej

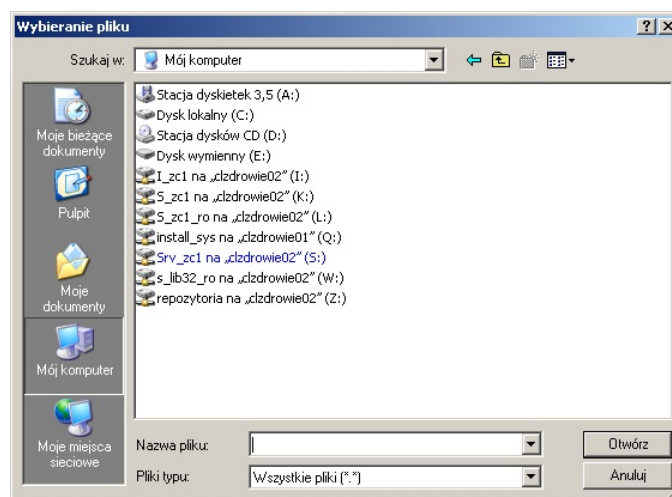
Na stronie możliwe jest wysyłanie i przeglądanie przesyłek dotyczących zalogowanego Świadczeniodawcy oraz odbiór do nich odpowiedzi.

Przeglądać można przesyłki w całości lub w deklarowanej liczbie miesięcy (wstecz). W tabeli z przesyłkami można kliknąć link **Podgląd**, który przeniesie nas do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesyłkę lub w przypadku braku odpowiedzi wyświetli odpowiedni komunikat. Kliknięcie w link **Pobierz** znajdujący się w kolumnie *Odpowiedź* skutkuje pobraniem pliku odpowiedzi na dysk lokalny, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki.

© 2021 Kamsoft S.A.

Dla przesyłek posiadających błędy weryfikacji, w kolumnie *Odpowiedź* jest dodatkowy przycisk **Wygeneruj nową odpowiedź**. Kliknięcie tego zleci zadanie wygenerowania nowej odpowiedzi dla tej przesyłki. Jeśli zlecenie zostanie wysłane to pojawi się odpowiedni komunikat. Jeśli nie - użytkownik zostanie także o tym fakcie poinformowany.

Przed przekazaniem sprawozdania należy określić rok i okres, którego dotyczy sprawozdanie. Dokonuje się tego w polach *Rok* i *Okres*. Następnie należy kliknąć przycisk **Wybierz plik** w sekcji **Wysyłanie pliku**, co spowoduje wyświetlenie standardowego okna wyboru plików systemu Microsoft® Windows®:



Aby wysłać przesyłkę należy wybrać plik i nacisnąć przycisk **Wyślij**. Po wysłaniu przesyłki uaktywni się przycisk **Zamknij**, który powoduje zniknięcie bloku odpowiedzialnego za wysyłanie (jednocześnie aktywuje się odpowiedni przycisk w menu sterującym). Po kliknięciu przycisku wykonywana jest walidacja czy ustawiony w polach edycyjnych rok i okres zgadza się z rokiem i okresem zawartym w pliku. Jeśli nie, plik nie zostanie wysłany a operatorowy zostanie wyświetlony stosowny komunikat. Jeżeli przesłanie przesyłki przebiegło poprawnie, pojawia się jako pierwszy wpis w tabelce na dole strony. Następnie przesłany plik jest przetwarzany w OW NFZ. Podczas przetwarzania sprawdzana jest poprawność pliku. Jeżeli plik jest nie poprawnie zbudowany – niepoprawne okresy, błędne statusy rozliczenia jest oznaczany jako niepoprawny i nie podlega dalszemu rozliczaniu. Jeżeli w pliku występują błędy merytoryczne dotyczące niektórych pozycji, poprawne pozycje ze sprawozdania mogą być dalej przetwarzane.

4.3.2.1 Problemy

W trakcie przetwarzania komunikatu LEK mogą wystąpić różne problemy, które można później zobaczyć na podglądzie odpowiedzi. Poniższa lista zawiera wszystkie możliwe opisy problemów.

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3001	BŁĄD	Błąd systemowy - niezależny od danych
3002	BŁĄD	Błąd nieokreślony - zależny od danych
3003	BŁĄD	Brak klucza (np. numeru recepty)
3004	BŁĄD	Błąd formatu danych
3005	BŁĄD	Brak parametru konfiguracyjnego
3006	BŁĄD	Błąd wewnętrzny przy zgłaszaniu wyjątku

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3008	BŁĄD	Maksymalnie 2 opakowania leku recepturowego
3010	BŁĄD	Próba powtórnego wczytania zaimportowanej paczki (nr dokumentu niższy niż zapisano w bazie)
3011	BŁĄD	Błędny lub pusty kod apteki (pole kod_apteki)
3021	BŁĄD	Błędny typ okresu (pole spr_typ_okresu)
3026	BŁĄD	Niezgodność numeru okresu sprawozdania z datą
3028	BŁĄD	Brak sprawozdania całościowego, do którego odnosi się korekta
3036	BŁĄD	Błędny kod płatnika (pole kod_płatnika)
3041	BŁĄD	Próba nadpisania istniejącej paczki nową o tym samym zakresie dat
3047	BŁĄD	Błędnie zbudowany nr identyfikujący pacjenta
3058	BŁĄD	Nie można mieszać pozycji dodających i usuwających
3075	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia AZ
3080	BŁĄD	Brak recepty, do której odnosi się korekta
3091	BŁĄD	Brak/błędny identyfikator pacjenta UE (mz nr_pacjenta nr)
3093	BŁĄD	Sprawozdanie za dany okres zostało zablokowane
3094	BŁĄD	Brak parametrów dla funkcji sprawdzającej flagę blokady
3095	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku bez kodu EAN dla pacjenta IB
3097	BŁĄD	Apteka przesłała już receptę o takiej dacie realizacji i numerze taksacji
3101	BŁĄD	Zerowa ilość leku
3103	BŁĄD	Dla leków recepturowych dopuszczalna tylko opłata ryczałtowa
3104	BŁĄD	Leki recepturowe tylko bez uprawnień dodatkowych
3105	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia ZK
3106	BŁĄD	Niepoprawny symbol nadawcy
3107		Recepta zawiera elementy nieprzypisywalne do pozycji sprawozdania zbiorczego
3116		Nie można usunąć paczki, bo istnieją pozycje wyeksportowane w KRL
3119	BŁĄD	Niepoprawny identyfikator zleceniodawcy dla trybu wydania 'pro auctore'
3120	BŁĄD	Istnieje niezaksięgowane sprawozdania za ten okres
3129	INFORMACJA	Nie wczytano żadnej pozycji komunikatu - usunięto informacje o dokumencie
3131	OSTRZEŻENIE	Numer autoryzacji powinien być sprawozdawany w elemencie mz dokument-zlec@nr
3132		Próba wczytania sprawozdania bazowego po korekcie
3144	BŁĄD	Apteka nie posiada takiej umowy
3145	BŁĄD	Umowa apteki nie obowiązuje w czasie realizacji recepty
3146	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o wyższym numerze wersji
3147	BŁĄD	Przesłano dane do zablokowanego okresu
3148	BŁĄD	Przesłano dane poza okresem sprawozdawczym
3149	OSTRZEŻENIE	Przekazany numer recepty niezgodny z numerem recepty wydanym przez OW NFZ
3150	BŁĄD	Próba usunięcia realizacji, która została już usunięta
3151	BŁĄD	Brak realizacji do usunięcia (może została usunięta wcześniej)

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3152	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o takim samym numerze wersji
3153	BŁĄD	Przekazano różne identyfikatory typu leku w ramach jednej pozycji recepty
3154	BŁĄD	Przekazano nieunikalny identyfikator leku
3155	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie projektu szablonu
3156	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - projekt szablonu dostępny - oczekiwanie na aptekę
3157	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie szablonu końcowego
3158	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - szablon końcowy dostępny - oczekiwanie na aptekę
3159	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Szablon zatwierdzony.
3160	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Nie przesłano danych w wymaganym terminie.
3161	BŁĄD	W komunikacie przekazano realizacje do kilku okresów rozliczeniowych
3601	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie wiele paczek o tym samym identyfikatorze
3602	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie recepty z tego komunikatu zostały już rozliczone

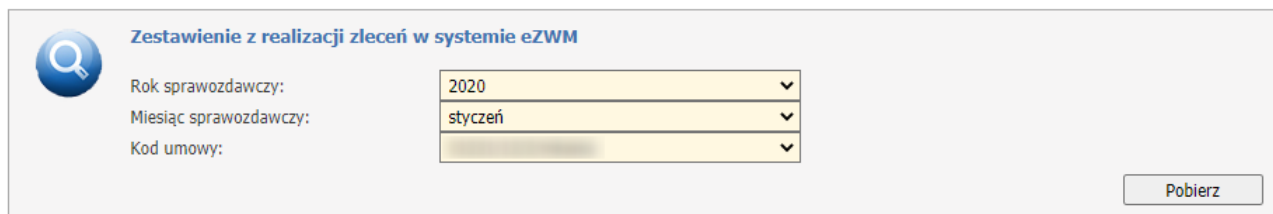
Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60000001	BŁĄD	Błąd w czasie tworzenia pozycji stornującej
60101001	BŁĄD	Brak nazwy producenta oprogramowania
60101002	BŁĄD	Nieprawidłowa wersja komunikatu (LEK)
60200001	BŁĄD	W bazie danych jest dokument utworzony później
60201001	BŁĄD	Brak identyfikatora dokumentu
60201002	BŁĄD	Brak kolejnego numeru przesłania dokumentu o tym samym id
60201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod zakresu przekazywanych danych
60201004	BŁĄD	Nieprawidłowy kod wskaźnika zamknięcia sprawozdania
60201005	BŁĄD	Brak daty przygotowania dokumentu
60201007	BŁĄD	Brak symbolu odbiorcy
60201008	BŁĄD	Brak symbolu nadawcy
60201009	BŁĄD	Nieprawidłowy typ symbolu identyfikującego nadawcę
60202001	BŁĄD	Istnieje dokument o takim samym identyfikatorze przesłany za inny okres
60202002	BŁĄD	Dokument o danym id został już sprawozdany jako dokument innego typu (sprawozdanie/korekta)
60301006	BŁĄD	Brak symbolu sprawozdania
60301007	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik sprawozdania bądź korekty
60301008	BŁĄD	Brak daty przygotowania sprawozdania
60301009	BŁĄD	Brak danych definiujących okres
60302001	BŁĄD	Korekta sprawozdania szczegółowego nie została przyjęta - upłynął termin przyjmowania korekt

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60401001	BŁĄD	Brak numeru REGON-u apteki, której dotyczy sprawozdanie
60501001	BŁĄD	Brak unikalnego numeru pozycji w ramach określonego sprawozdania okresowego
60501002	BŁĄD	Nieprawidłowy kod typu recepty
60501003	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik "pro auctore" lub "pro familia"
60501004	BŁĄD	Nieprawidłowy tryb przesłania
60501005	BŁĄD	Nieprawidłowy numer recepty
60502001	BŁĄD	Brak daty wykonania korekty
60503001	BŁĄD	Zdublowany numer recepty w paczce
60503002	BŁĄD	Brak karty w bazie osobowej
60503003	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji
60503004	BŁĄD	Nieprawidłowy numer kuponu RUM
60503005	BŁĄD	Brak numeru recepty dla recepty typ "2"
60503006	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji dla recepty typu ??
60503007	BŁĄD	Brak numeru recepty dla typu recepty 8
60503008	BŁĄD	Nie przekazano właściwego 20 cyfrowego nr recepty (Typ recepty - Recepty różowe)
60503011	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503011	BŁĄD	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503012	BŁĄD	Powtórzony nr recepty
60503015	OSTRZEŻENIE	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503015	BŁĄD	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503016	OSTRZEŻENIE	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503016	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503017	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2' niezgodne numery recept w atrybutach 'nr' elementów 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Informacja powinna być przekazywana wyłącznie w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60601001	BŁĄD	Brak daty wystawienia recepty
60602001	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od daty przyjęcia recepty realizacji
60602002	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od dopuszczalnej daty realizacji
60602003	BŁĄD	Data urodzenia pacjenta późniejsza od daty wystawienia przekazywanego dokumentu
60702001	BŁĄD	Błędny kod świadczeniodawcy (pole: kod_swiecz_zlec)
60702003	BŁĄD	Nieprawidłowy identyfikator świadczeniodawcy
60702004	BŁĄD	Brak identyfikatora podmiotu upoważnionego do wydawania recept
60801001	BŁĄD	Brak numeru prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60802001	BŁĄD	Brak w bazie osoby wystawiającej receptę o podanym numerze prawa wykonywania zawodu
60901001	BŁĄD	Nieprawidłowy rodzaj numeru służącego do identyfikacji pacjenta
60902001	BŁĄD	Numer PESEL przekazany na receptie niezgodny z numerem PESEL w numerze identyfikacyjnym pacjenta
60902002	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IB
60902003	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IW
60902007	BŁĄD	Brak numeru PESEL na receptie dla recept wystawionych po 1.07.2007
60902009	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla kobiety powyżej 50 roku życia
60902010	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla płci innej niż kobieta
60903001	BŁĄD	Dla danego typu numeru identyfikacji pacjenta podano niewłaściwy kod płatnika
60903002	BŁĄD	Brak płatnika w bazie
60903003	BŁĄD	Recepta dla obywatela UE wystawiona na kuponie RUM/KUM
60904003		Wykazany Nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty po dacie zgonu pacjenta wg Wykazu Ubezpieczonych
60904004		Wykazany nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty dla pacjenta z unieważnionym numerem PESEL wg Wykazu Ubezpieczonych
60904006		Realizacja recepty z uprawnieniami 'DN' dla ubezpieczonego pacjenta
60904007		Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla ubezpieczonego pacjenta
60905003	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' wraz z innymi uprawnieniami
61001001	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61001003	BŁĄD	Brak numeru recepty nadanego w aptece w trakcie realizacji recepty
61001004	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61002001	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61002001	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '7' przekracza 120 dni
61002002	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '8' przekracza 93 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 15 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 30 dni
61002004	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '2' przekracza 93 dni
61003001	BŁĄD	Data początku realizacji recepty późniejsza od daty końca realizacji
61003002	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji inna niż data wydania leku nierecepturowego
61003003	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji późniejsza od daty wydania leku recepturowego
61003004	BŁĄD	Data wydania leku nie mieści się pomiędzy datami początku i końca okresu sprawozdawczego
61003005	BŁĄD	Realizacja recepty po dacie wprowadzenia zastrzeżenia
61003006	BŁĄD	Dopuszczalna data realizacji recepty powyżej 2 miesięcy od daty wystawienia
61003007	BŁĄD	Korekta przed początkiem realizacji
61003008	BŁĄD	Korekta przed końcem realizacji
61003009	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61102001	BŁĄD	Nieprawidłowy numer autoryzacji pacjenta

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
61102002	BŁĄD	Dla recepty typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty, który powinien być wykazany w elemencie 'mz:dokument-zlec' w atrybucie 'nr'
61102004	BŁĄD	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61102004	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61201001	BŁĄD	Brak kodu uprawnień pacjenta przyjętego przy wydaniu danego leku
61201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod odpłatności za lek
61201004	BŁĄD	Brak kwoty podlegającej refundacji
61201005	BŁĄD	Nieprawidłowa wartość atrybutu "nie zamieniać"
61202001	BŁĄD	Recepta zawiera za dużo pozycji
61203001	BŁĄD	Kod uprawnień nieodpowiedni do kodu odpłatności ('PEB', 'INPEB', 'CNPEB', 'DNPEB', 'AZ')
61203002	BŁĄD	Lek recepturowy dla pacjenta z uprawnieniem PO wydany z innym rodzajem odpłatności niż bezpłatnie
61204001	BŁĄD	Opłata pacjenta nie jest równa jednej lub podwojonej odpłacie ryczałtowej
61301001	BŁĄD	Brak ilości wydanych opakowań leku o określonym kodzie EAN13
61301002	BŁĄD	Brak wartości leku
61301003	BŁĄD	Nieprawidłowy typ kodu leku
61302001	BŁĄD	Antybiotyk zrealizowany po terminie ważności recepty
61303001	BŁĄD	Ilość wydanego leku mniejsza lub równa zero
61304001	BŁĄD	Nieprawidłowy kod EAN
61304002	BŁĄD	Nie przekazano kodu EAN dla leku z katalogu '0'
61304003	BŁĄD	Błąd zawartości słowników
61305001	BŁĄD	Sprawozdany lek jest na liście leków OTC
61306001	BŁĄD	Za dużo opakowań w recepcie
61307001	BŁĄD	Wydano bezpłatny lek za odpłatnością
61307002	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku z rejestru centralnego dla pacjenta IB
61308001	BŁĄD	Lek nierefundowany przez NFZ
61308002	BŁĄD	Pozycja dodająca nie może zawierać wartości ujemnych
61309001	BŁĄD	Wartość brutto wydanych opakowań mniejsza lub równa zero
61310001	BŁĄD	Leki recepturowe i gotowe na jednej recepcie
61310002	BŁĄD	Lek recepturowy powinien być wydany bez wskazania uprawnienia IB
61310003	BŁĄD	W punkcie aptecznym wydano lek spoza listy MZ

- Kod umowy.



Zestawienie z realizacji zleceń w systemie eZWM

Rok sprawozdawczy: 2020
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy:

Pobierz

Sekcja **Wysyłanie przesyłki** służy do przekazywania sprawozdań.

W części tej należy określić rok i okres, którego ma dotyczyć sprawozdanie. Służą do tego w pola: *Rok* i *Okres*.

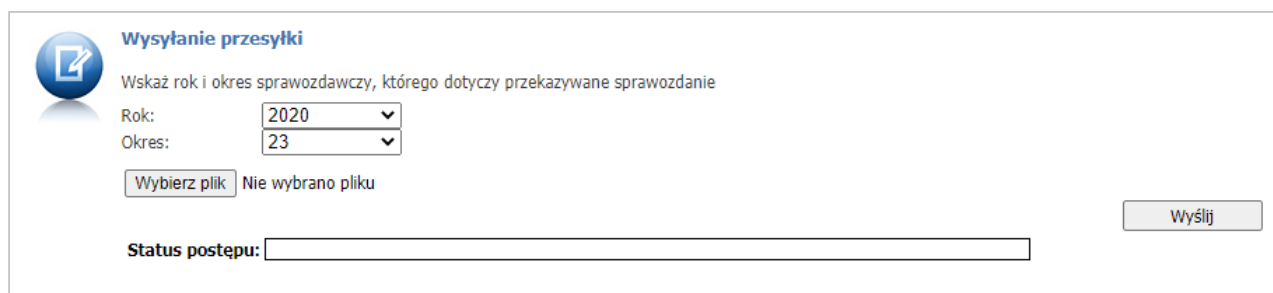
Następnie należy kliknąć przycisk **Wybierz plik**, co spowoduje wyświetlenie okna w którym należy wybrać plik i nacisnąć przycisk **Wyślij**.

Po kliknięciu przycisku wykonywana jest walidacja czy ustawiony w polach edycyjnych rok i okres zgadza się z rokiem i okresem zawartym w pliku. Jeśli plik nie jest zgodny, nie zostanie on wysłany o czym poinformuje komunikat. Jeżeli przekazanie przesyłki przebiegło poprawnie, pojawia się wpis w tabeli na dole strony.

Następnie przesłany plik jest przetwarzany w OW NFZ. Podczas przetwarzania sprawdzana jest poprawność pliku.

Jeżeli plik nie jest poprawnie zbudowany – niepoprawne okresy, błędne statusy rozliczenia jest on wtedy 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.



Wysyłanie przesyłki

Wskaż rok i okres sprawozdawczy, którego dotyczy przekazywane sprawozdanie

Rok: 2020
Okres: 23

Wybierz plik Nie wybrano pliku

Wyślij

Status postępu:

W części **Przegląd przesyłek** znajdują się filtry, dzięki którym operator może wybrać interesujące go pozycje.

Dostępne filtry:

- Rok sprawozdawczy,
- Okres sprawozdawczy,
- Liczba miesięcy, z których chcesz przeglądać przesyłki,

- Status - możliwe opcje do wyboru: Nieprzetworzone, Trwa weryfikacja danych, Przetworzone (wszystkie), Przetworzone (ze sprawdzeniem).

Przesyłki można przeglądać w całości lub w deklarowanej liczbie miesięcy (wstecz).


Przegląd przesyłek
 Podaj kryteria wyszukiwania i wybierz przycisk 'Znajdź'

Rok sprawozdawczy:
 Okres sprawozdawczy:
 Liczba miesięcy, z których chcesz przeglądać przesyłki:
 Status:

Znajdź

Po wybraniu kryteriów pojawi się lista z przesyłkami, która jest podzielona na kolumny:

- Nr korekty,
- Stan - Aktualny, Archiwalny,
- Identyfikator,
- Plik wysłany - Pobierz,
- Plik odpowiedzi,
- Status - Odrzucony, Nieprzetworzona, Przetworzona, Przyjęty, Zaakceptowany przez pracowników OW NFZ, Przyjęty do akceptacji przez pracowników OW NFZ,
- Odpowiedź - Podgląd / Pobierz,
- Zbiorcze.

Nr korekty	Stan	Identyfikator	Plik wysłany	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź	Zbiorcze
2	Aktualny	  Id: 855138 GUID: caf20744-ccd8-4872-9b6f-358e18094987	Nazwa: new 1.txt Data: 2020-09-01 Godzina: 11:31:35 Rozmiar: 2060 B Pobierz	Nazwa: 31891280-9... Data: 2020-09-01 Godzina: 11:35:27 Rozmiar: 582 B	Przetworzona	Podgląd	Pobierz
1	Aktualny	  Id: 854324 GUID: f847cef3-1454-4abf-a4c1-9504aea6e861	Nazwa: new 1.txt Data: 2020-09-01 Godzina: 09:41:15 Rozmiar: 2054 B Pobierz	Nazwa: 5ac7e7d2-0... Data: 2020-09-01 Godzina: 09:44:32 Rozmiar: 575 B	Przetworzona	Podgląd	Pobierz

W tabeli z przesyłkami można kliknąć link **Podgląd** znajdujący się w kolumnie *Odpowiedź*, który przeniesie operatora do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesyłkę lub w przypadku braku odpowiedzi wyświetli odpowiedni komunikat.

Przegląd odpowiedzi

► Powrót



Wyniki przetwarzania komunikatu LEK

Komunikat ZLEK 2.8 o numerze kolejnym 76295 utworzony 2020-12-01 o godzinie 12:53:48 przez moduł WDImp.LEK 1.0.93.0 PCK4.21.0.6310, będący odpowiedzią na komunikat LEK o numerze 203635.

Kod apteki: [zmaskowany]

Identyfikator instalacji: 12345678901234567890123456789012345678

Kod umowy: [zmaskowany]

Przetworzono 1 pozycji (z czego odrzucono 0).

Kliknięcie w link **Pobierz** znajdujący się w kolumnie *Odpowiedź* skutkuje pobraniem pliku odpowiedzi na dysk lokalny, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki.

Dla przesyłek posiadających błędy weryfikacji, w kolumnie *Odpowiedź* jest dodatkowy przycisk **Wygeneruj nową odpowiedź**. Kliknięcie tego zlecenia zadanie wygenerowania nowej odpowiedzi dla tej przesyłki. Jeśli zlecenie zostanie wysłane to pojawi się odpowiedni komunikat. Jeśli nie - użytkownik zostanie także o tym fakcie poinformowany.

4.3.3.1 Problemy

W trakcie przetwarzania komunikatu LEK mogą wystąpić różne problemy, które można później zobaczyć na podglądzie odpowiedzi. Poniższa lista zawiera wszystkie możliwe opisy problemów.

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3001	BŁĄD	Błąd systemowy - niezależny od danych
3002	BŁĄD	Błąd nieokreślony - zależny od danych
3003	BŁĄD	Brak klucza (np. numeru recepty)
3004	BŁĄD	Błąd formatu danych
3005	BŁĄD	Brak parametru konfiguracyjnego
3006	BŁĄD	Błąd wewnętrzny przy zgłaszaniu wyjątku
3008	BŁĄD	Maksymalnie 2 opakowania leku recepturowego
3010	BŁĄD	Próba powtórzonego wczytania zaimportowanej paczki (nr dokumentu niższy niż zapisano w bazie)
3011	BŁĄD	Błędny lub pusty kod apteki (pole kod_apteki)
3021	BŁĄD	Błędny typ okresu (pole spr_typ_okresu)
3026	BŁĄD	Niezgodność numeru okresu sprawozdania z datą
3028	BŁĄD	Brak sprawozdania całościowego, do którego odnosi się korekta

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3036	BŁĄD	Błędny kod płatnika (pole kod_płatnika)
3041	BŁĄD	Próba nadpisania istniejącej paczki nową o tym samym zakresie dat
3047	BŁĄD	Błędnie zbudowany nr identyfikujący pacjenta
3058	BŁĄD	Nie można mieszać pozycji dodających i usuwających
3075	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia AZ
3080	BŁĄD	Brak recepty, do której odnosi się korekta
3091	BŁĄD	Brak/błędny identyfikator pacjenta UE (mz nr_pacjenta nr)
3093	BŁĄD	Sprawozdanie za dany okres zostało zablokowane
3094	BŁĄD	Brak parametrów dla funkcji sprawdzającej flagę blokady
3095	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku bez kodu EAN dla pacjenta IB
3097	BŁĄD	Apteka przesłała już receptę o takiej dacie realizacji i numerze taksacji
3101	BŁĄD	Zerowa ilość leku
3103	BŁĄD	Dla leków recepturowych dopuszczalna tylko opłata ryczałtowa
3104	BŁĄD	Leki recepturowe tylko bez uprawnień dodatkowych
3105	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku spoza listy dla uprawnienia ZK
3106	BŁĄD	Niepoprawny symbol nadawcy
3107		Recepta zawiera elementy nieprzypisyalne do pozycji sprawozdania zbiorczego
3116		Nie można usunąć paczki, bo istnieją pozycje wyeksportowane w KRL
3119	BŁĄD	Niepoprawny identyfikator zlecniodawcy dla trybu wydania 'pro auctore'
3120	BŁĄD	Istnieje niezaksięgowane sprawozdanie za ten okres
3129	INFORMACJA	Nie wczytano żadnej pozycji komunikatu - usunięto informacje o dokumencie
3131	OSTRZEŻENIE	Numer autoryzacji powinien być sprawozdawany w elemencie mz dokument-zlec@nr
3132		Próba wczytania sprawozdania bazowego po korekcie
3144	BŁĄD	Apteka nie posiada takiej umowy
3145	BŁĄD	Umowa apteki nie obowiązuje w czasie realizacji recepty
3146	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o wyższym numerze wersji
3147	BŁĄD	Przesłano dane do zablokowanego okresu
3148	BŁĄD	Przesłano dane poza okresem sprawozdawczym
3149	OSTRZEŻENIE	Przekazany numer recepty niezgodny z numerem recepty wydanym przez OW NFZ
3150	BŁĄD	Próba usunięcia realizacji, która została już usunięta
3151	BŁĄD	Brak realizacji do usunięcia (może została usunięta wcześniej)
3152	BŁĄD	W systemie znajduje się realizacja o takim samym numerze wersji
3153	BŁĄD	Przekazano różne identyfikatory typu leku w ramach jednej pozycji recepty
3154	BŁĄD	Przekazano nieunikalny identyfikator leku
3155	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie projektu szablonu
3156	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - projekt szablonu dostępny - oczekiwanie na aptekę

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
3157	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - trwa generowanie szablonu końcowego
3158	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zablokowany - szablon końcowy dostępny - oczekiwanie na aptekę
3159	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Szablon zatwierdzony.
3160	BŁĄD	Przekazano dane poza okresem sprawozdawczym. Okres zamknięty. Nie przesłano danych w wymaganym terminie.
3161	BŁĄD	W komunikacie przekazano realizację do kilku okresów rozliczeniowych
3601	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie wiele paczek o tym samym identyfikatorze
3602	TECHNICZNY	Powtórne wczytywanie recepty z tego komunikatu zostały już rozliczone

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60000001	BŁĄD	Błąd w czasie tworzenia pozycji stornującej
60101001	BŁĄD	Brak nazwy producenta oprogramowania
60101002	BŁĄD	Nieprawidłowa wersja komunikatu (LEK)
60200001	BŁĄD	W bazie danych jest dokument utworzony później
60201001	BŁĄD	Brak identyfikatora dokumentu
60201002	BŁĄD	Brak kolejnego numeru przesłania dokumentu o tym samym id
60201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod zakresu przekazywanych danych
60201004	BŁĄD	Nieprawidłowy kod wskaźnika zamknięcia sprawozdania
60201005	BŁĄD	Brak daty przygotowania dokumentu
60201007	BŁĄD	Brak symbolu odbiorcy
60201008	BŁĄD	Brak symbolu nadawcy
60201009	BŁĄD	Nieprawidłowy typ symbolu identyfikującego nadawcę
60202001	BŁĄD	Istnieje dokument o takim samym identyfikatorze przesłany za inny okres
60202002	BŁĄD	Dokument o danym id został już sprawozdany jako dokument innego typu (sprawozdanie/korekta)
60301006	BŁĄD	Brak symbolu sprawozdania
60301007	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik sprawozdania bądź korekty
60301008	BŁĄD	Brak daty przygotowania sprawozdania
60301009	BŁĄD	Brak danych definiujących okres
60302001	BŁĄD	Korekta sprawozdania szczegółowego nie została przyjęta - upłynął termin przyjmowania korekt
60401001	BŁĄD	Brak numeru REGON-u apteki, której dotyczy sprawozdanie
60501001	BŁĄD	Brak unikalnego numeru pozycji w ramach określonego sprawozdania okresowego
60501002	BŁĄD	Nieprawidłowy kod typu recepty
60501003	BŁĄD	Nieprawidłowy wskaźnik "pro auctore" lub "pro familia"
60501004	BŁĄD	Nieprawidłowy tryb przesłania
60501005	BŁĄD	Nieprawidłowy numer recepty
60502001	BŁĄD	Brak daty wykonania korekty

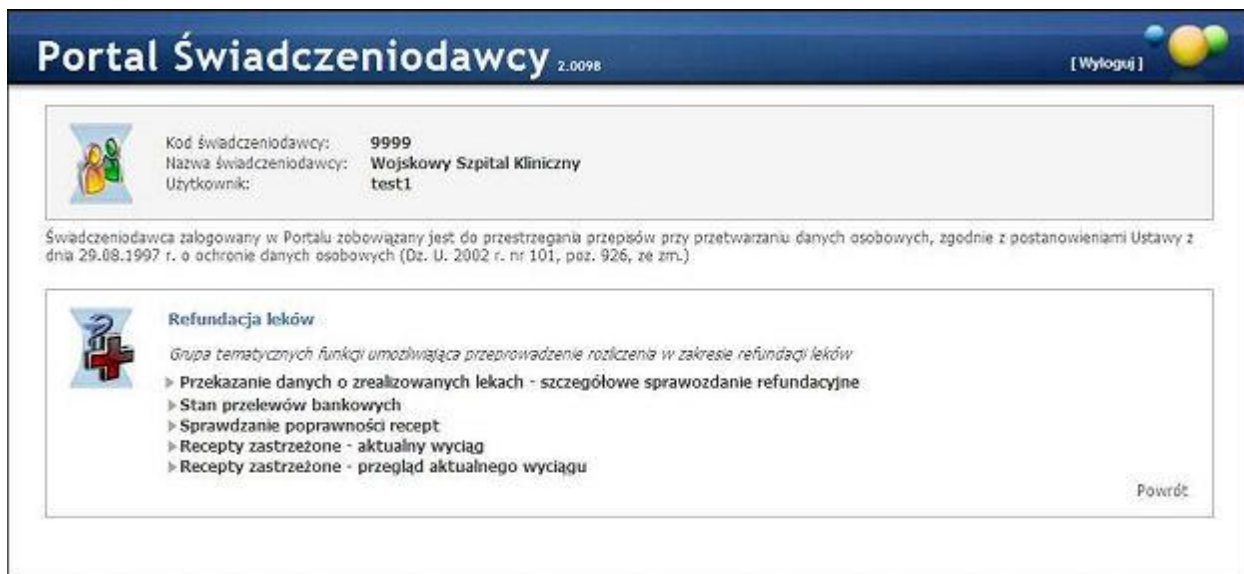
Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60503001	BŁĄD	Zdublowany numer recepty w paczce
60503002	BŁĄD	Brak karty w bazie osobowej
60503003	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji
60503004	BŁĄD	Nieprawidłowy numer kuponu RUM
60503005	BŁĄD	Brak numeru recepty dla recepty typ "2"
60503006	BŁĄD	Brak numeru recepty lub numeru autoryzacji dla recepty typu ??
60503007	BŁĄD	Brak numeru recepty dla typu recepty 8
60503008	BŁĄD	Nie przekazano właściwego 20 cyfrowego nr recepty (Typ recepty - Recepty różowe)
60503011	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503011	BŁĄD	Nie przekazano w elemencie 'mz:dokument-zlec' poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
60503012	BŁĄD	Powtórzony nr recepty
60503015	OSTRZEŻENIE	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503015	BŁĄD	Dla kuponu typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty w atrybucie 'nr' w elemencie 'mz:dokument-zlec'
60503016	OSTRZEŻENIE	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503016	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2', numer recepty w dwóch elementach 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Numer recepty należy przekazywać w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60503017	BŁĄD	Przekazano dla recepty typu '2' niezgodne numery recept w atrybutach 'nr' elementów 'mz:dokument-zlec' i 'mz:autoryzacja'. Informacja powinna być przekazywana wyłącznie w ramach elementu 'mz:dokument-zlec'
60601001	BŁĄD	Brak daty wystawienia recepty
60602001	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od daty przyjęcia recepty realizacji
60602002	BŁĄD	Data wystawienia recepty późniejsza od dopuszczalnej daty realizacji
60602003	BŁĄD	Data urodzenia pacjenta późniejsza od daty wystawienia przekazywanego dokumentu
60702001	BŁĄD	Błędny kod świadczeniodawcy (pole: kod_swiecz_zlec)
60702003	BŁĄD	Nieprawidłowy identyfikator świadczeniodawcy
60702004	BŁĄD	Brak identyfikatora podmiotu upoważnionego do wydawania recept
60801001	BŁĄD	Brak numeru prawa wykonywania zawodu osoby wystawiającej receptę
60802001	BŁĄD	Brak w bazie osoby wystawiającej receptę o podanym numerze prawa wykonywania zawodu
60901001	BŁĄD	Nieprawidłowy rodzaj numeru służącego do identyfikacji pacjenta
60902001	BŁĄD	Numer PESEL przekazany na recepcie niezgodny z numerem PESEL w numerze identyfikacyjnym pacjenta
60902002	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IB
60902003	BŁĄD	Nieprawidłowy nr identyfikacji pacjenta dla uprawnienia IW

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
60902007	BŁĄD	Brak numeru PESEL na recepcie dla recept wystawionych po 1.07.2007
60902009	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla kobiety powyżej 50 roku życia
60902010	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla płci innej niż kobieta
60903001	BŁĄD	Dla danego typu numeru identyfikacji pacjenta podano niewłaściwy kod płatnika
60903002	BŁĄD	Brak płatnika w bazie
60903003	BŁĄD	Recepta dla obywatela UE wystawiona na kuponie RUM/KUM
60904003		Wykazany Nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty po dacie zgonu pacjenta wg Wykazu Ubezpieczonych
60904004		Wykazany nr PESEL wskazuje na wystawienie recepty dla pacjenta z unieważnionym numerem PESEL wg Wykazu Ubezpieczonych
60904006		Realizacja recepty z uprawnieniami 'DN' dla ubezpieczonego pacjenta
60904007		Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' dla ubezpieczonego pacjenta
60905003	OSTRZEŻENIE	Realizacja recepty z uprawnieniami 'CN' wraz z innymi uprawnieniami
61001001	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61001003	BŁĄD	Brak numeru recepty nadanego w aptece w trakcie realizacji recepty
61001004	BŁĄD	Brak daty przyjęcia recepty do realizacji
61002001	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61002001	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '7' przekracza 120 dni
61002002	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '8' przekracza 93 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 15 dni
61002003	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '9' przekracza 30 dni
61002004	BŁĄD	Czas realizacji recepty typu '2' przekracza 93 dni
61003001	BŁĄD	Data początku realizacji recepty późniejsza od daty końca realizacji
61003002	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji inna niż data wydania leku nierecepturowego
61003003	BŁĄD	Data przyjęcia recepty do realizacji późniejsza od daty wydania leku recepturowego
61003004	BŁĄD	Data wydania leku nie mieści się pomiędzy datami początku i końca okresu sprawozdawczego
61003005	BŁĄD	Realizacja recepty po dacie wprowadzenia zastrzeżenia
61003006	BŁĄD	Dopuszczalna data realizacji recepty powyżej 2 miesięcy od daty wystawienia
61003007	BŁĄD	Korekta przed początkiem realizacji
61003008	BŁĄD	Korekta przed końcem realizacji
61003009	BŁĄD	do uzupełnienia po wyjaśnieniu
61102001	BŁĄD	Nieprawidłowy numer autoryzacji pacjenta
61102002	BŁĄD	Dla recepty typu '2' nie przekazano numeru kuponu/recepty, który powinien być wykazany w elemencie 'mz:dokument-zlec' w atrybucie 'nr'
61102004	BŁĄD	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61102004	OSTRZEŻENIE	Nie przekazano poprawnego numeru recepty dla typu recepty '2'
61201001	BŁĄD	Brak kodu uprawnień pacjenta przyjętego przy wydaniu danego leku
61201003	BŁĄD	Nieprawidłowy kod odpłatności za lek
61201004	BŁĄD	Brak kwoty podlegającej refundacji

Kod problemu	Rodzaj problemu	Opis problemu
61201005	BŁĄD	Nieprawidłowa wartość atrybutu "nie zamieniać"
61202001	BŁĄD	Recepta zawiera za dużo pozycji
61203001	BŁĄD	Kod uprawnień nieodpowiedni do kodu odpłatności ('PEB', 'INPEB', 'CNPEB', 'DNPEB', 'AZ')
61203002	BŁĄD	Lek recepturowy dla pacjenta z uprawnieniem PO wydany z innym rodzajem odpłatności niż bezpłatnie
61204001	BŁĄD	Opłata pacjenta nie jest równa jednej lub podwojonej odpłacie ryczałtowej
61301001	BŁĄD	Brak ilości wydanych opakowań leku o określonym kodzie EAN13
61301002	BŁĄD	Brak wartości leku
61301003	BŁĄD	Nieprawidłowy typ kodu leku
61302001	BŁĄD	Antybiotyk zrealizowany po terminie ważności recepty
61303001	BŁĄD	Ilość wydanego leku mniejsza lub równa zero
61304001	BŁĄD	Nieprawidłowy kod EAN
61304002	BŁĄD	Nie przekazano kodu EAN dla leku z katalogu '0'
61304003	BŁĄD	Błąd zawartości słowników
61305001	BŁĄD	Sprawozdany lek jest na liście leków OTC
61306001	BŁĄD	Za dużo opakowań w receptce
61307001	BŁĄD	Wydano bezpłatny lek za odpłatnością
61307002	BŁĄD	Bezpłatne wydanie leku z rejestru centralnego dla pacjenta IB
61308001	BŁĄD	Lek nierefundowany przez NFZ
61308002	BŁĄD	Pozycja dodająca nie może zawierać wartości ujemnych
61309001	BŁĄD	Wartość brutto wydanych opakowań mniejsza lub równa zero
61310001	BŁĄD	Leki recepturowe i gotowe na jednej receptce
61310002	BŁĄD	Lek recepturowy powinien być wydany bez wskazania uprawnienia IB
61310003	BŁĄD	W punkcie aptecznym wydano lek spoza listy MZ

4.3.4 Sprawdzenie poprawności recept

Funkcjonalność **Sprawdzanie poprawności recept** jest dostępna w ramach grupy **Apteki**.



Na formatce dostępne jest pole tekstowe, do którego należy wprowadzić numer recepty:

- można to zrobić za pomocą czytnika recept, pole musi mieć focus i w tym momencie można użyć czytnika
- bądź wpisać numer ręcznie

Przycisk **Sprawdź receptę** wykonuje sprawdzenie, a jego wynik zostaje wyświetlony poniżej. Przycisk **Wyczyść numer** czyści pole z numerem recepty.

4.3.5 Okresy rozliczeniowe

Okresy rozliczeniowe umożliwiają uzgodnienie poprawności informacji o realizacji recept przekazanych przez aptekę do OW NFZ. W roku kalendarzowym są 24 okresy rozliczeniowe. Każdy miesiąc jest podzielony na dwa okresy: pierwszy - od 1 do 15 dnia miesiąca; oraz drugi - od 16 do ostatniego dnia miesiąca. Po zakończeniu każdego okresu apteka ma 5 dni roboczych, liczonych od następnego dnia roboczego, na przekazanie sprawozdania o zrealizowanych receptach (komunikatu LEK). Po upływie tych 5 dni, w przypadku nieprzekazania sprawozdania, możliwość jego przekazania zostanie zablokowana, a okres rozliczeniowy zamknięty. Natomiast po przekazaniu komunikatu LEK Oddział Wojewódzki ma 5 dni roboczych na wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego, który apteka może zaakceptować bądź odrzucić. Na zlecenie apteki możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego (przed upływem 5 dni przeznaczonych na przekazanie sprawozdania zbiorczego o zrealizowanych receptach). W przypadku odrzucenia przez aptekę propozycji szablonu rozliczeniowego, apteka ma 5 dni roboczych liczonych od następnego dnia po otrzymaniu szablonu rozliczeniowego, na przekazanie komunikatu LEK uzupełniającego informacje o zrealizowanych receptach.

Uwaga: Należy pamiętać, że 5 dni roboczych na uzupełnienie informacji liczone jest od następnego dnia po wygenerowaniu otrzymaniu propozycji szablonu z OW NFZ, a nie po jego odrzuceniu przez aptekę. W

skrajnym przypadku, aptece może w ogóle zabraknąć czasu na uzupełnienie informacji jeśli nikt z apteki nie sprawdzi szablonu przed upływem 5 dni roboczych od jego przekazania przez OW NFZ.

Po upływie 5 dni roboczych od przekazania szablonu rozliczeniowego następuje wygenerowanie przez Oddział Wojewódzki NFZ końcowego szablonu rozliczeniowego, który definitywnie zamyka okres rozliczeniowy. W tym przypadku również możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie szablonu końcowego na zlecenie apteki. Po wygenerowaniu szablonu końcowego jak i po zaakceptowaniu propozycji szablonu rozliczeniowego należy pobrać, wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ zestawienie zbiorcze recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne zgodne z szablonem.

Po zamknięciu okresu rozliczeniowego, dane o zrealizowanych receptach mogą zostać uzupełnione, jednakże wpierw należy złożyć wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy

2021.03.2.3398
[Wyloguj]

Okresy rozliczeniowe

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wyszukiwanie okresów

Rok:

Okres rozliczeniowy:

☐ Pokaż tylko niezablokowane

[Znajdź](#)

Rok	Miesiąc	Okres	Numer ostatniej korekty	Stan ostatniej korekty	Informacje dodatkowe	Szczegóły	Przełącz dokumenty
2020	grudzień	24	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	grudzień	23	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-09 13:16:57	Szczegóły	
2020	listopad	22	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	listopad	21	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	październik	20	1	Zatwierdzone	Szablon-2002987 Data przekazania do OW- 2021-01-27	Szczegóły	
2020	październik	20	0	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 00:00:00	Szczegóły	
2020	październik	19	0	Zatwierdzone	Szablon-2002905 Data przekazania do OW- 2020-11-06	Szczegóły	
2020	październik	19	1	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-12-31 13:33:32	Szczegóły	
2020	wrzesień	18	0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Szczegóły	
2020	wrzesień	17	1	Zatwierdzone przez OW (tylko korekty)	Szablon-2003107 Data przekazania do OW- 2021-03-29	Szczegóły	
2020	wrzesień	17	0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Szczegóły	

W oknie okresów rozliczeniowych prezentowane są okresy rozliczeniowe spełniające warunki określone w filtrach. Okresy rozliczeniowe mogą mieć następujące statusy (prezentowane w kolumnie *Stan ostatniej korekty* oraz w kolumnie *Stan rozliczenia* na szczegółach okresu):

- **Sprawozdawanie** - w okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu z propozycją** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon z propozycją w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.
- **Szablon z propozycją został udostępniony** - propozycja szablonu sprawozdania zbiorczego została udostępniona przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.
- **Poprawianie sprawozdania** - w tym okresie możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych od momentu udostępnienia przez Fundusz propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu końcowego** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu końcowego zawierającego sprawozdanie zbiorcze. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon końcowy w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.
- **Szablon końcowy dostępny** - możliwe jest pobranie zestawienia zbiorczego recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, który należy wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ.
- **Generowanie szablonu zlecone przez OW** - Oddział Wojewódzki NFZ zlecił naliczenie szablonu.
- **Szablon z propozycją został udostępniony (zlecone przez OW)** - zlecone naliczenie szablonu przez OW NFZ się wykonało (jest do zatwierdzenia lub odrzucenia).
- **Generowanie szablonu końcowego zlecone przez OW** - Oddział Wojewódzki NFZ naliczył szablon.
- **Szablon końcowy udostępniony (zlecone przez OW)** - szablon został naliczony i jest do zatwierdzenia lub odrzucenia.
- **Zatwierdzony** - okres zatwierdzony manualnie przez aptekę.
- **Zatwierdzony automatycznie** - okres zatwierdzony automatycznie po upływie 5 dni roboczych od udostępnienia propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego z powodu braku odrzucenia propozycji przez aptekę.
- **Zatwierdzone.**
- **Zatwierdzone automatycznie.**
- **Zatwierdzone przez OW.**
- **Zatwierdzone (tylko korekty).**
- **Blokada - brak danych** - okres zablokowany z powodu nieprzesłania danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ czasie pierwszych 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

Okresy, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczane są ikonką . Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana.

Wszystkich operacji na okresie rozliczeniowym dokonuje się w szczegółach wybranego okresu.

Zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją możliwe jest w oknie szczegółów wybranego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy 2.1943 [Wyloguj]

Rozliczenie za okres 2012/5

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy: 12345
Nazwa świadczeniodawcy: ABC
Użytkownik: admin



Informacje o rozliczeniu nr 1
Stan rozliczenia: **Sprawozdawanie**
Informacje dodatkowe: **Przesyłanie danych możliwe do 2012-03-15 23:59:59**
W okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego.
☐ Potwierdzam przekazania kompletu danych zgodnie z art.45 ust.3 punkt 1 ustawy refundacyjnej
[Zleć wygenerowanie szablonu z propozycją](#)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe
1	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2012-03-15 23:59:59
0	Blokada - brak danych	

Przycisk umożliwiający zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją.



Rozliczenie za okres 2012/5

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy: 1234
Nazwa świadczeniodawcy: ABC
Użytkownik: admin



Informacje o rozliczeniu nr 1

Stan rozliczenia:

Informacje dodatkowe:

Kwota refundacji:

Szablon z propozycją został udostępniony

Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2012-03-21 23:59:59

Szablon z projektem sprawozdania zbiorczego został udostępniony przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.

0,00 zł

Propozycja szablonu

Zatwierdź

Popraw sprawozdanie

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe
1	Szablon z propozycją został udostępniony	Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2012-03-21 23:59:59
0	Blokada - brak danych	

Przyciski umożliwiające przejście propozycji szablonu, zatwierdzenie propozycji oraz jej odrzucenie i przejście do poprawienia sprawozdania.



Projekt zestawienia zbiorczego

► Powrót ► Pomoc

Zatwierdź

Popraw sprawozdanie



ZESTAWIENIE ZBIORCZE RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE

Podmiot prowadzący aptekę:

Nazwa i adres apteki:

REGON: NIP:

Identyfikator apteki:

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych:

Nabywca:

Narodowy Fundusz Zdrowia, ul. Grójecka 186, 02-390 Warszawa, NIP: 107-00-01-057

Odbiorca - płatnik:

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ, ul. Głogowska 37, 45-315 Opole

I. ZESTAWIENIE ZBIORCZE RECEPT NA LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE
SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE
OBJĘTE REFUNDACJĄ
KOREKTA - NR 2000505 /

Przyciski umożliwiające zatwierdzenie lub odrzucenie i przejście do poprawiania sprawozdania widoczne na przeglądzie propozycji szablonu.

Rozliczenie za okres 2020/7

► Powrót ► **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 0

Stan rozliczenia:

Zatwierdzone

Szablon końcowy

Pobierz (PDF)

Pobierz (XML)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe
!	0	Zatwierdzone Szablon-2002505 Data przekazania do OW- 2020-04-09 Szablon końcowy

✖ - Zawiera błędy weryfikacji

Przyciski umożliwiające przegląd szablonu końcowego oraz pobranie szablonu w formatach pdf i xml.

Na stronie **Rozliczenie za okres...** rozliczenia, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczone są ikonką . Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana. Dodatkowo dla ostatniej korekty (o najwyższym numerze), w kolumnie *Informacje dodatkowe* pojawi się treść dotycząca błędów weryfikacji dla tej korekty - o ile również została podana.

Po kliknięciu generowania naliczania projektu bądź naliczania końcowego, w sytuacji gdy dla tej korekty istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane, wyświetli się użytkownikowi komunikat:

"W okresie rozliczeniowym istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane.
Recepty te nie zostaną ujęte w tworzonego sprawozdaniu zbiorczym (nie zostaną zrefundowane).
Czy chcesz kontynuować? Tak/Nie".

Wybranie **Tak** spowoduje wysłanie żądania naliczania, wybranie **Nie** anuluje zlecenie naliczania.

Jeżeli została wprowadzona papierowa nota dla jakiegoś okresu rozliczeniowego pojawi się wtedy jeden z komunikatów:

- Dla okresu ... została już wprowadzona papierowa nota obciążeniowo-uznaniowa.
- Dla okresu ... została już wprowadzona papierowa nota.
- Dla okresu .. zostało już wprowadzone papierowe zestawienie zbiorcze.

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
!	0	Zatwierdzone przez OW	Szablon-2003106 Data przekazania do OW- 2021-03-30
Wniosek apteki			

 - Zawiera błędy weryfikacji

Dla okresu 1 została już wprowadzona papierowa nota obciążeniowo-uznaniowa.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Dodaj podpis kwalifikowany:

4.3.5.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Funkcjonalność ma na celu umożliwienie aptekom, które posiadają umowę na realizację recept, przekazywanie uzgodnionego zestawienia zbiorczego recept w postaci elektronicznej opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym. Zestawienie zbiorcze jest podpisywane przez kierownika apteki oraz osobę/osoby reprezentujące podmiot prowadzący aptekę po zaakceptowaniu propozycji przedstawionej przez SI OW NFZ.

WAŻNE: Jeżeli szablon końcowy został wygenerowany i zatwierdzony przed 25.02.2020, nie będzie możliwości wygenerowania eZestawienia. Dla takich szablonów będzie wyświetlany komunikat:

eZestawienia nie można wygenerować jeśli propozycja szablonu została zlecona przed 25.02.2020.

Funkcjonalność obsługi eZestawień jest dostępna po wygenerowaniu propozycji szablonu. Do tego momentu przyciski z nią związane są nieaktywne.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu:

Nr dokumentu:

Czas generacji:

Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawień do OW

Po wygenerowaniu a następnie zatwierdzeniu przez aptekę propozycji zestawienia zbiorczego pokaże się Szablon końcowy oraz **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

2001866/17/2019

Generuj eZestawienie

Pobierz eZestawienie bez podpisów

Dodaj podpis kwalifikowany:

Pobierz aktualne eZestawienie

Prześlij eZestawienie z nowym podpisem

Dodaj podpis profilem zaufanym

Przełącz eZestawienie do OW

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu:

Nr dokumentu:

Czas generacji:

Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawień do OW

Sekcja **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)** składa się z następujących przycisków/pól:

- **Nr dokumentu** - numer dokumentu wygenerowany przez SI OW NFZ wg wzoru: szablon/okres/rok może zostać zmieniony przez operatora apteki,
- **Generuj eZestawienie** - użycie tego przycisku spowoduje wygenerowanie eZestawienia na bazie zatwierdzonego szablonu końcowego,
- **Pobierz eZestawienie bez podpisów** - za pomocą tego przycisku można pobrać eZestawienie, które nie zawiera żadnego podpisu, nawet jeżeli do aktualnego eZestawienia już jakieś podpisy zostały dodane. Jest to przydatne, gdy np. zdarzyła się pomyłka i eZestawienie podpisała osoba, która nie miała do tego prawa i apteka chce rozpocząć proces podpisywania od początku,
- **Pobierz aktualne eZestawienie** - za pomocą tego przycisku operator pobiera aktualne eZestawienie (które może już zawierać podpisy) aby je podpisać pierwszym lub kolejnym podpisem kwalifikowanym,
- **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem** - za pomocą tego przycisku operator uaktualnia eZestawienie, przysyłając na Portal jego nową wersję, zawierającą nowy podpis (nowe podpisy) kwalifikowany,
- **Dodaj podpis profilem zaufanym** - za pomocą tego przycisku operator może podpisać eZestawienie potwierdzonym profilem zaufanym. Po kliknięciu operator zostanie przekierowany na stronę, gdzie podpisze aktualne eZestawienie (które może już zawierać inne podpisy kwalifikowane lub potwierdzone profilem zaufanym),
- **Prześlij eZestawienie do OW** - za pomocą tego przycisku operator przekazuje aktualne eZestawienie do SI OW NFZ. Operacja powinna być wykonana, gdy dokument jest zaopatrzony we wszystkie wymagane podpisy.

W sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** znajdują się dane szczegółowe dotyczące wygenerowanego eZestawienia z następującymi polami:

- **Nazwa pliku** - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- **Nr szablonu** - numer szablonu końcowego,
- **Nr dokumentu** - numer dokumentu, który został nadany podczas jego generowania,
- **Czas generacji** - najnowszy/ostatni czas generacji eZestawienia,
- **Złożone podpisy** - pole w którym wyświetla się imię i nazwisko osoby/osób, które złożyły podpis na dokumencie.

Przed wykonaniem generowania eZestawienia, pola w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** będą puste. Po wygenerowaniu eZestawienia w sekcji tej zostaną uzupełnione informacje:

- Nr szablonu,
- Nr dokumentu,
- Czas generacji.

Po przesłaniu na Portal podpisanego pliku uzupełnią się pozostałe informacje:

- Nazwa pliku,
- Złożone podpisy.

[Generowanie eZestawienia.](#)

[Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.](#)

[Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.](#)

[Przekazywanie eZestawienia do OW.](#)

4.3.5.1.1 Generowanie eZestawienia

Aby wygenerować eZestawienie należy użyć przycisku **Generuj eZestawienie**. Numer dokumentu jest generowany wg wzoru: szablon/okres/rok lub może zostać nadany przez operatora apteki.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu: **Generuj eZestawienie**

Dodaj podpis kwalifikowany:

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku: _____

Nr szablonu: _____

Nr dokumentu: _____

Czas generacji: _____

Złożone podpisy: _____

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawień do OW

Prawidłowo wygenerowane eZestawienie będzie zakończone komunikatem: **Wygenerowano eZestawienie.**

Wygenerowano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku: _____

Nr szablonu:

Nr dokumentu:

Czas generacji:

Złożone podpisy: _____

Komunikaty możliwych błędów podczas generowania eZestawienia:

- Brak danych w pliku z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Zestawienie zbiorcze, na podstawie którego miało zostać wygenerowane eZestawienie, jest puste,
- Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,
- Nie powiódł się zapis danych o wygenerowanym eZestawieniu,
- Nie powiódł się usunięcie danych poprzedniego eZestawienia,
- eZestawienie zostało błędnie wygenerowane,
- Wystąpił błąd podczas generowania eZestawienia. Przekroczono czas generacji,
- Wystąpił błąd podczas próby pobrania pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Brak pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Wystąpił błąd podczas analizy eZestawienia.

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie:
eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.

Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone.

4.3.5.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP**Informacje ogólne:**

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, że złoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.
- W przypadku korzystania z dodatków do przeglądarki, które usuwają ciasteczka (pliki cookie) przy przejściu między stronami, należy je wyłączyć. W przeciwnym przypadku proces nie zakończy się poprawnie.
- W przypadku gdy eZestawienie jest w trakcie podpisywania profilem zaufanym ePUAP, to przy próbie pobrania go w celu złożenia kolejnego podpisu pojawi się komunikat:

UWAGA: Użytkownik nie zakończył jeszcze procesu podpisu eZestawienia przez serwis ePUAP rozpoczętego o godzinie gg:mm. Dodanie kolejnego podpisu uniemożliwi mu dokończenie operacji.

WAŻNE: W przypadku podpisywania profilem zaufanym zalecamy wykonać wszystkie czynności z tym związane w czasie 15 minut, ponieważ przez taki czas wyświetlane jest ostrzeżenie na Portalu, że inna osoba właśnie podpisuje eZestawienie. **W przeciwnym wypadku może dojść do nadpisania eZestawienia przez inną osobę.** Jeśli czas został przekroczony sugerujemy przerwać aktualny proces, powrócić na portal i rozpocząć podpisywanie profilem zaufanym od początku. Dzięki temu można uniknąć sytuacji opisanej w przykładzie poniżej.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesłała je na portal.

Podpisy: Osoba1

Osoba2 rozpoczęła podpisywanie profilem zaufanym, przez 15 minut będzie wyświetlać się ostrzeżenie, że proces ten jest w trakcie.

Osoba3 chce pobrać eZestawienie do podpisu, ale widzi ostrzeżenie. Czeka 20 min, ale Osoba2 jeszcze nie podpisała eZestawienia profilem zaufanym, jednak ostrzeżenie przestało się już wyświetlać.

Osoba3 nie widzi już ostrzeżenia, pobiera więc eZestawienie, podpisuje je i przesyła.

Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 po godzinie kończy podpisywanie profilem zaufanym. Na portal zostaje przesłane eZestawienie z podpisami Osoba1, Osoba2, tym samym zniknął podpis Osoby3

W sytuacji gdy operator chce skorzystać z opcji podpisu eZestawienia profilem zaufanym, należy skorzystać z przycisku **Dodaj podpis profilem zaufanym**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:	2001765/5/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Przełącz eZestawienie do OW			

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:	
Nr szablonu:	2001765
Nr dokumentu:	2001866/2/2020
Czas generacji:	2020-02-13 13:20
Złożone podpisy:	

Nastąpi automatyczne przekierowanie do strony <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.

Login  Profil Zaufany

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

ZALOGUJ SIĘ

Nie masz Profilu Zaufanego?

Twój bank lub dostawca nie udostępnia logowania?

ZAŁÓŻ PROFIL

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



Aby potwierdzić swoją tożsamość należy wybrać jeden ze sposobów logowania.

1. Logowanie za pomocą loginu lub adresu e-mail.

Operator posiada swój profil zaufany i loguje się za pomocą swoich danych czyli loginu lub adresu e-mail oraz hasła.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

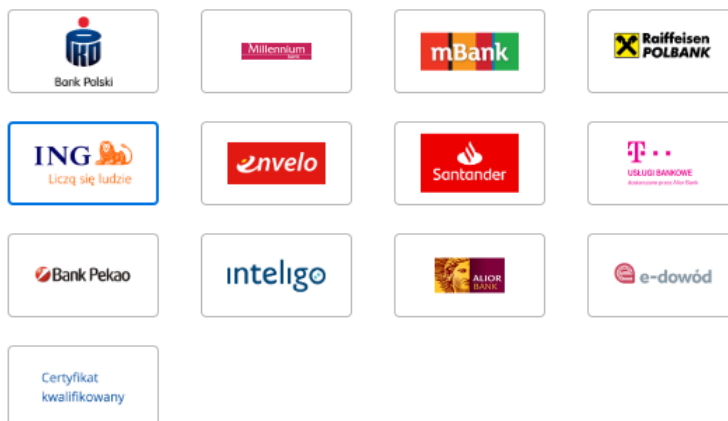
ZALOGUJ SIĘ

2. Logowanie za pomocą banku lub innego dostawcy.

Operator zostaje uwierzytelniony przez:

- bank, w którym operator posiada konto,
- e-dowód,
- certyfikat kwalifikowany.

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



3. Po zalogowaniu do profilu zaufanego operator zostaje przekierowany na stronę podpisu dokumentu.

Podpisywanie dokumentu

Anuluj

Podpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Informacje o profilu zaufanym

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Identyfikator użytkownika

Data utworzenia 05-02-2020 09:51

Data wygaśnięcia 06-02-2023 00:00

Informacje dodatkowe

Dane dokumentu

Podgląd dokumentu

Nie udało się zwizualizować zawartości dokumentu. Aby się z nią zapoznać, możesz pobrać dokument, korzystając z przycisku poniżej.

Pobierz dokument (xml)

Anuluj

Podpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Należy użyć przycisku **Podpisz podpisem zaufanym**. Zostanie wyświetlona strona z autoryzacją, na której należy wprowadzić kod autoryzacyjny (przesłany np. smsem). Po wpisaniu kodu autoryzacyjnego należy go potwierdzić. Po potwierdzeniu operator zostanie przeniesiony z powrotem do Portalu Świadczeniodawcy. Dla prawidłowo podpisanego eZestawienia pojawi się komunikat: **Przesłano eZestawienie**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Dodaj podpis kwalifikowany:

Przesłano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu: 2001765

Nr dokumentu: 2001866/2/2020

Czas generacji: 2020-02-13 13:20

Złożone podpisy: 

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,
- Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,
- Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,
- Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,
- eZestawienie nie jest podpisane,
- Błędny podpis podpisany przez: ...
- Wystąpił błąd podczas przekazywania dokumentu do serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,
- Dokument nie został podpisany w serwisie ePUAP,
- Wystąpił błąd podczas pobierania dokumentu z serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,
- Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała inna lub kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy ponownie kliknąć na przycisk **Dodaj podpis profilem zaufanym** i wykonać dalsze czynności. Wtedy kolejny podpis zostanie dodany do eZestawienia.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Generuj eZestawienie** i rozpocząć proces podpisywania od początku. Tym samym operator po wygenerowaniu na nowo eZestawienia podpisuje profilem zaufanym jeszcze niepodpisane eZestawienie.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przekaż eZestawienie do OW.**

4.3.5.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym

Informacje ogólne:

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, że złoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.

WAŻNE: Należy zwrócić uwagę na listę podpisów podczas pobierania pliku jak i przesyłania po dodaniu podpisu kwalifikowanego. Poprzednie podpisy powinny być takie same. Jeśli nie są oznacza to, że w międzyczasie inna osoba podpisała eZestawienie.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesłała je na portal.

Podpisy: Osoba1

Osoba2 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 przesłała eZestawienie z dopisanym swoim podpisem.

Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 chce teraz przesłać eZestawienie, ale widzi, że dopisana została jeszcze Osoba3. Powinna więc jeszcze raz pobrać aktualne eZestawienie (z podpisami Osoby1 i Osoby3) i dodać swój podpis.

W przeciwnym wypadku, gdyby wysłała swój plik, zniknąłby podpis Osoby3, bo przesłałaby tylko podpisy Osoby1, Osoby2.

1. Za pomocą przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** należy pobrać plik XML z aktualnym eZestawieniem zbiorczym, który musi zostać zapisany na lokalnym dysku.

Możliwy komunikat błędu występujący podczas pobierania eZestawienia:

- Plik jest pusty i nie można go pobrać.

W przypadku powyższego komunikatu należy skontaktować się z OW NFZ.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	2001765/5/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Prześlij eZestawienie do OW			

2. Pobrane eZestawienie jest gotowe do podpisu. Plik podpisuje się poza systemem Kamssoft, podpisem kwalifikowanym (instrukcje dotyczące każdego dostawcy i ustawień znajdują się w odrębnym dokumencie). Zamieszczony podpis musi być **otoczony**, podpisuje się plik XML.

3. Podpisane eZestawienie należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem.**

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:	2001765/5/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Przełącz eZestawienie do OW			

Otworzy się okno, gdzie należy wybrać podpisane wcześniej eZestawienie używając przycisku **Wybierz plik** a następnie **Prześlij**.

eZestawienie z nowym podpisem

Nie wybrano pliku

Informacje o przesłanym eZestawieniu pojawią się w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu**, gdzie będą widoczne między innymi informacje o wszystkich podpisach złożonych w danym eZestawieniu.

Informacje o aktualnym eZestawieniu	
Nazwa pliku:	Rozl_2001846_13_2019_gen_04.02.2020_10_58.BES.xades.xml
Nr szablonu:	2001846
Nr dokumentu:	2001846/13/2019
Czas generacji:	2020-02-04 10:58
Złożone podpisy:	Dariusz [Redacted]

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- *Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,*
- *Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,*
- *eZestawienie nie jest podpisane,*

- *Błędny podpis podpisany przez: ...*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy skorzystać z przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** (będzie ono już podpisane podpisem kierownika). Następnie postępuje się jak w przypadku opisanym powyżej czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie przekazuje na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **eZestawienie bez podpisów** i rozpocząć proces podpisywania od początku czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie zaczytuje za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przekaż eZestawienie do OW**.

4.3.5.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW

Jeżeli wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie do SI OW NFZ.

Po kliknięciu w przycisk **Przekaż eZestawienie do OW** zostanie wyświetlona formatka, na której należy określić funkcje osób/osoby, które złożyły podpisy.

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba, pole obowiązkowe. Do wyboru z listy rozwijanej: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę. Jeśli nie zostanie wybrana żadna rola pojawi się komunikat: **Należy wybrać funkcje dla wszystkich osób, które złożyły podpisy.**

- Upoważnienie - w przypadku gdy osoba posiada upoważnienie do złożenia podpisu, należy zaznaczyć checkbox.

Anuluj **Przeład do OW**

Określ role osób, które złożyły podpisy:

Osoba	Data podpisania	Funkcja osoby	Upoważnienie
Dariusz [zobrazka]	04.02.2020 11:02:24	Kierownik	☐ Upoważnienie
Jan [zobrazka]	11.02.2020 11:48:33	Osoba reprezentująca aptekę	☒ Upoważnienie
Jan [zobrazka]	11.02.2020 14:46:35	Osoba reprezentująca aptekę	☐ Upoważnienie
JAN [zobrazka]	12.02.2020 12:18:01	Osoba reprezentująca aptekę	☐ Upoważnienie

Następnie za pomocą przycisku **Przeład do OW**, eZestawienie zostanie przesłane i będzie oczekiwało na import.

Informacje odnośnie przesłanego pliku i jego statusu można zobaczyć w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku: Rozl_2001765_5_2019.xml

Nr szablonu: 2001765

Nr dokumentu: 2001765/5/2019

Czas generacji: 2020-02-20 10:12

Złożone podpisy: [zobrazka]

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Numer - numer korekty eZestawienia,
- Nazwa pliku - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- Czas wygenerowania - data i godzina wygenerowania eZestawienia,
- Czas przekazania - data i godzina przekazania eZestawienia,
- Termin płatności - termin płatności za fakturę,
- Status importu - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),

- Status eZestawienia - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),
- Komentarz OW - komentarz, który jest widoczny jeśli taki zamieści operator po stronie OW,
- Pobierz - pobiera plik przesłany do OW,
- Błędy importu - otwiera formatkę, na której wyświetla się komunikat/komunikaty błędów,
- Podpisy - otwiera formatkę, na której wyświetla się osoba/osoby, które złożyły podpisy na eZestawieniu.

Możliwe statusy importu i eZestawienia

Możliwe statusy importu:

- Oczekuje,
- Import przerwany - wystąpiły błędy -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zainportowano pomyślnie.

Po pomyślnym zainportowaniu eZestawienia, następuje jego weryfikacja w OW NFZ.

Możliwe statusy eZestawienia:

- Oczekuje na przyjęcie,
- Odrzucone -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zaksięgowane.

Status importu	Status eZestawienia	
Oczekuje	Oczekuje na przyjęcie	
Import przerwany – wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Koniec negatywny
Zainportowano pomyślnie	Odrzucone	Koniec negatywny
Zainportowano pomyślnie	Zaksięgowane	Koniec pozytywny

Uproszczony schemat statusów.

Należy pamiętać, że status importu, to nie to samo co status eZestawienia.

Tak więc status importu „Zainportowano pomyślnie” oznacza tylko, że eZestawienie zostało zapisane w systemie, a nie że jest ono poprawne i zostanie przekierowane do księgowania. Jest to więc zupełnie inny status niż status eZestawienia „Zatwierdzony”, który ustawia OW.

Komunikaty możliwych błędów podczas przekazywania eZestawienia:

- *Brak aktualnego pliku, który można przesłać do OW,*
- *Aktualne eZestawienie jest puste i nie można go pobrać,*
- *Wystąpił błąd podczas pobrania eZestawienia do przekazania,*
- *Takie samo eZestawienie (pod względem treści i zawartych podpisów) już zostało przekazane,*
- *Wystąpił błąd podczas analizowania przekazywanego eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji z certyfikatami dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia. .*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Jeżeli wystąpiły błędy podczas importu eZestawienia lub zostało ono odrzucone z powodu np. podpisania go przez niepowołaną osobę, wtedy przyciski umożliwiające obsługę eZestawień odblokowują się i można rozpocząć proces podpisywania oraz przekazania eZestawienia od początku.

W przypadku odrzucenia dokumentu z przyczyn formalnych przez pracownika OW NFZ w części **eZestawienie przekazane do OW** pojawi się powód odrzucenia dokumentu.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW	
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy
0	d8d92b80-aefb-49a1-867b-33c579175d07	2020-01-24 12:32	2020-02-07 06:55		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy
0	Rozl_2001765_5_2019_gen_04.02.2020_11_49.T.xades.xml	2020-02-04 11:49	2020-02-04 11:54		Zaimportowana pomyślnie	Odrzucone	Zestawienie zostało podpisane przez nieupoważnioną osobę	Pobierz Błędy importu Podpisy

Jeżeli eZestawienie zostało przekazane do SI OW NFZ, to przyciski do obsługi eZestawienia są nieaktywne. Jeżeli eZestawienie zostało zaakceptowane i zaksięgowane, to aby złożyć korektę należy skorzystać z opcji **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW** aktywuje się przycisk **Podpisy**. Po kliknięciu w przycisk **Podpisy** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony podgląd wszystkich osób, które złożyły podpisy.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW	
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba. Możliwe funkcje do wyświetlenia: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę,
- Upoważnienie - informacja czy dana osoba posiada upoważnienie. Możliwe opcje do wyświetlenia: Tak/Nie,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Rodzaj podpisu - informacja, jaki rodzaj podpisu został złożony przez daną osobę. Możliwe opcje do wyświetlenia: Podpis kwalifikowany, Podpis ePUAP.

Osoba	Funkcja osoby	Upoważnienie	Data podpisania	Rodzaj podpisu
	Kierownik	Nie	2020-02-27 12:48:27	Podpis kwalifikowany
	Kierownik i osoba reprezentująca aptekę	Nie	2020-02-27 12:52:27	Podpis ePUAP

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**, przy statusie importu **Import przerwany - wystąpiły błędy**, aktywuje się przycisk **Błędy importu** (w pozostałych statusach przycisk jest wyszarzony).

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Po kliknięciu w przycisk **Błędy importu** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony komunikat/komunikaty błędu.

Błędy importu

- Wystąpił błąd techniczny podczas importu. Skontaktuj się z OW NFZ

Komunikaty możliwych błędów importu:

błąd techniczny:

- Wystąpił błąd techniczny podczas importu. Skontaktuj się z OW NFZ,

pozostałe błędy:

- Dokument rozliczeniowy oznaczony numerem: ... został już zaewidencjonowany,
- Nie można wykonać korekty - brak danych podstawowych,
- Błąd odczytu danych. Numer korekty ...,
- Nie można wprowadzić korekty. Nie została zaksięgowana poprzednia korekta,
- Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą szablonu ...,
- Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,
- Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością z szablonu ...,
- Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą pozycji z szablonu ...,

- Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,
- Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z kwotą refundacji z szablonu ...,
- Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Rachunek elektroniczny nie może zostać zaimportowany, ponieważ szablon rachunku z dokumentu został już wcześniej rozliczony,
- W części B sprawozdania znajdują się wpisy dotyczące Polski lub nie został poprawnie przypisany kod płatnika, niepoprawny stan danych CBS.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie:

eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.

Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone

4.3.5.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego

Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego możliwe jest z okna przeglądu szczegółów okresu rozliczeniowego. Służy do tego link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Rozliczenie za okres 2020/7

[Powrót](#)
[Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 0

Stan rozliczenia: Zatwierdzone

[Szablon końcowy](#)
[Pobierz \(PDF\)](#)
[Pobierz \(XML\)](#)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	
!	0	Zatwierdzone	Szablon-2002505 Data przekazania do OW- 2020-04-09
 - Zawiera błędy weryfikacji			

4.3.5.2.1 Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.

Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: 2020
Okres: 8

Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące wniosku

Id wniosku: 88170
Rok: 2020
Nr Korekty: 0
Źródło wniosku: Portal
Ocena OW NFZ: Brak
Komentarz do oceny

Anuluj

Przełącz do OW NFZ

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:

W trakcie edycji
2020-11-06



Uzasadnienie:

Edytuj uzasadnienie

Import recept z pliku csv

Pokaż



Dodaj receptę

Usuń wszystkie recepty

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

 Dane dotyczące wniosku	Id wniosku:	88170	Anuluj	Przełącz do OW NFZ
	Rok:	2020		
	Nr Korekty:	0	Status:	W trakcie edycji
	Zródło wniosku:	Portal	Data rejestracji:	2020-11-06
	Ocena OW NFZ:	Brak	Data przekazania do OW NFZ:	
	Komentarz do oceny		Data oceny przez OW NFZ:	

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	Edytuj uzasadnienie	

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import recept z pliku csv Ukryj
Dopuszczalny format pliku CSV Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn: 1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków) 2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków) 3. Powód korekty (do 500 znaków) Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;). Wczytane recepty z pliku csv zastępują już wpisane numery recept. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML. Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root. Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).
Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij plik

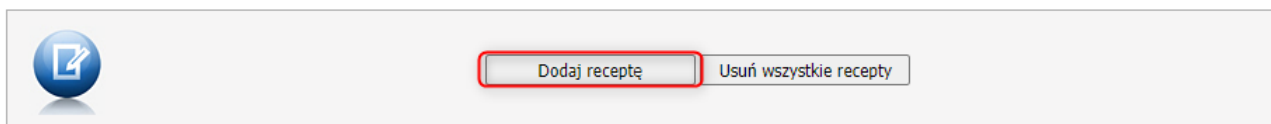
Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				
3				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzenia pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku

stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

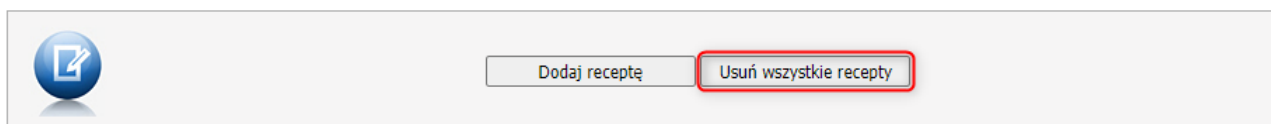
Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension, zgodnie z LEK realizacja/@id-realizacji, realizacja/@id-inst lub apteka/@id-inst. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

A form titled 'Wprowadzanie nowej pozycji' with a blue circular icon. It contains instructions: 'Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root. Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension). (zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)'. There are three input fields: 'Id recepty – root', 'Nr recepty (Extension)', and 'Powód korekty'. At the bottom right are three buttons: 'Dodaj', 'Anuluj', and 'Wyczyść'.

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.



Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.

4.3.5.2.2 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.

Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: 2020
Okres: 8

Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące wniosku

Id wniosku: **88131**
Rok: **2020**
Nr Korekty: **0**
Źródło wniosku: **Portal**
Ocena OW NFZ: **Brak**
Komentarz do oceny

Anuluj

Przekaż do OW NFZ

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:
Dozwolone operacje:

W trakcie edycji
2020-11-04

Brak informacji



Uzasadnienie:

Edytuj uzasadnienie

Import recept z pliku csv

Pokaż



Dodaj receptę

Usuń wszystkie recepty

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;
- Dozwolone operacje - informacja jaka operacja została dozwolona dla wniosku. Dozwolone operacje mogą mieć następujące opcje: Brak ograniczeń, Usuwanie i poprawianie, Usuwanie.

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

 Dane dotyczące wniosku	Id wniosku:	88131	Anuluj	Przełącz do OW NFZ	
	Rok:	2020			
	Nr Korekty:	0			
	Źródło wniosku:	Portal			
	Ocena OW NFZ:	Brak			
Komentarz do oceny			Status: Data rejestracji: Data przekazania do OW NFZ: Data oceny przez OW NFZ: Dozwolone operacje:		W trakcie edycji 2020-11-04 Brak informacji

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	Edytuj uzasadnienie	

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import recept z pliku csv
Ukryj

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków)
2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków)
3. Powód korekty (do 500 znaków)

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
 Wczytane recepty z pliku csv zastąpią już wpisane numery recept.
 Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.
 Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
 Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

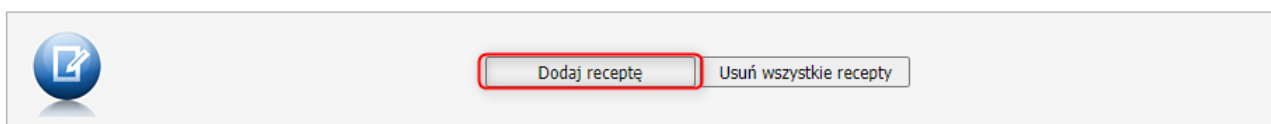
Plik: **Wybierz plik** Nie wybrano pliku **Wyślij plik**

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				
3				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzeniu pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

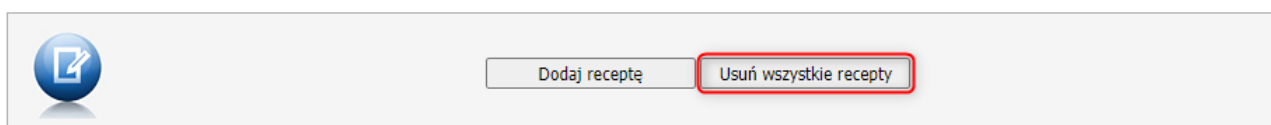
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)

Id recepty – root

Nr recepty (Extension)

Powód korekty

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.



Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły
	0000000000mm284057614	komentarz	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.

4.3.6 Okresy rozliczeniowe - pilotaż dla 12 OW NFZ

Okresy rozliczeniowe umożliwiają uzgodnienie poprawności informacji o realizacji recept przekazanych przez aptekę do OW NFZ.

W roku kalendarzowym są 24 okresy rozliczeniowe. Każdy miesiąc jest podzielony na dwa okresy: pierwszy - od 1 do 15 dnia miesiąca; oraz drugi - od 16 do ostatniego dnia miesiąca.

Po zakończeniu każdego okresu apteka ma 5 dni roboczych, liczonych od następnego dnia roboczego, na przekazanie sprawozdania o zrealizowanych receptach (komunikatu LEK). Po upływie tych 5 dni, w przypadku nieprzekazania sprawozdania, możliwość jego przekazania zostanie zablokowana, a okres rozliczeniowy zamknięty. Natomiast po przekazaniu komunikatu LEK Oddział Wojewódzki ma 5 dni roboczych na wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego, który apteka może zaakceptować bądź odrzucić. Na zlecenie apteki możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie propozycji szablonu rozliczeniowego (przed upływem 5 dni przeznaczonych na przekazanie sprawozdania zbiorczego o zrealizowanych receptach). W przypadku odrzucenia przez aptekę propozycji szablonu rozliczeniowego, apteka ma 5 dni roboczych liczonych od następnego dnia po otrzymaniu szablonu rozliczeniowego, na przekazanie komunikatu LEK uzupełniającego informacje o zrealizowanych receptach.

Uwaga: Należy pamiętać, że 5 dni roboczych na uzupełnienie informacji liczone jest od następnego dnia po wygenerowaniu otrzymaniu propozycji szablonu z OW NFZ, a nie po jego odrzuceniu przez aptekę. W skrajnym przypadku, aptece może w ogóle zabraknąć czasu na uzupełnienie informacji jeśli nikt z apteki nie sprawdzi szablonu przed upływem 5 dni roboczych od jego przekazania przez OW NFZ.

Po upływie 5 dni roboczych od przekazania szablonu rozliczeniowego następuje wygenerowanie przez Oddział Wojewódzki NFZ końcowego szablonu rozliczeniowego, który definitywnie zamyka okres rozliczeniowy. W tym przypadku również możliwe jest wcześniejsze wygenerowanie szablonu końcowego na zlecenie apteki. Po wygenerowaniu szablonu końcowego jak i po zaakceptowaniu propozycji szablonu rozliczeniowego należy pobrać, wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ zestawienie zbiorcze recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne zgodne z szablonem.

Po zamknięciu okresu rozliczeniowego, dane o zrealizowanych receptach mogą zostać uzupełnione, jednakże w pierwszej kolejności należy złożyć wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |
[Wyloguj]

Okresy rozliczeniowe

[Powrót](#)
[Pomoc](#)

Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Wyszukiwanie okresów

Rok:

Okres rozliczeniowy:

☐ Pokaż tylko niezablokowane

[Znajdź](#)

Rok	Miesiąc	Okres	Numer ostatniej korekty	Stan ostatniej korekty	Informacje dodatkowe	Szczegóły	Przełącz dokumenty
! 2020	sierpień	16	0	Zatwierdzone	Szablon-2002710 Data przekazania do OW- 2020-08-27	Szczegóły	Przełącz
! 2020	sierpień	16	1	Zatwierdzone	Szablon-2002711 Data przekazania do OW- 2020-08-27	Szczegóły	Przełącz
2020	sierpień	16	3	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Szczegóły	Przełącz
! 2020	sierpień	16	2	Zatwierdzone	Szablon-2002726 Data przekazania do OW- 2020-11-04	Szczegóły	Przełącz

- Zawiera błędy weryfikacji

W oknie **Okresy rozliczeniowe** prezentowane są okresy rozliczeniowe spełniające warunki określone w filtrach. Okresy rozliczeniowe mogą mieć następujące statusy (prezentowane w kolumnie *Stan ostatniej korekty* oraz w kolumnie *Stan rozliczenia* na szczegółach okresu):

- **Sprawozdawanie** - w okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu z propozycją** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon z propozycją w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.
- **Szablon z propozycją został udostępniony** - propozycja szablonu sprawozdania zbiorczego został udostępniony przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.
- **Poprawianie sprawozdania** - w tym okresie możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Okres ten trwa 5 dni roboczych od momentu udostępnienia przez Fundusz propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego.
- **Generowanie szablonu końcowego** - trwa przetwarzanie zlecenia naliczenia szablonu końcowego zawierającego sprawozdanie zbiorcze. Oddział Wojewódzki NFZ wygeneruje szablon końcowy w ciągu 5 dni roboczych od daty złożenia zlecenia.

- **Szablon końcowy dostępny** - możliwe jest pobranie zestawienia zbiorczego recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne, który należy wydrukować, podpisać i dostarczyć do OW NFZ.
- **Zatwierdzone** - okres zatwierdzony manualnie przez aptekę.
- **Zatwierdzony automatycznie** - okres zatwierdzony automatycznie po upływie 5 dni roboczych od udostępnienia propozycji szablonu sprawozdania zbiorczego z powodu braku odrzucenia propozycji przez aptekę.
- **Blokada - brak danych** - okres zablokowany z powodu nieprzesłania danych do Oddziału Wojewódzkiego NFZ czasie pierwszych 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

Okresy, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczane są ikonką . Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana.

Wszystkich operacji na okresie rozliczeniowym dokonuje się w szczegółach wybranego okresu.

Zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją możliwe jest w oknie szczegółów wybranego okresu rozliczeniowego.

Portal Świadczeniodawcy
2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]

Rozliczenie za okres 2020/1

▶ Powrót
▶ Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego.
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 4
Stan rozliczenia: **Sprawozdawanie**
Informacje dodatkowe: **Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-03 14:12:41**
W okresie tym możliwe jest przysyłanie danych do Oddziału Wojewódzkiego Funduszu. Okres ten trwa 5 dni roboczych po zakończeniu okresu rozliczeniowego, chyba że apteka wcześniej zleci wygenerowanie szablonu z propozycją sprawozdania zbiorczego.
Recept razem: 0 (niezweryfikowanych: 0, zweryfikowanych z błędem: 0, poprawnych: 0)

☐ Potwierdzam przekazania kompletu danych zgodnie z art.45 ust.3 punkt 1 ustawy refundacyjnej

Zleć wygenerowanie szablonu z propozycją

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty
!	4	Sprawozdawanie	Przesyłanie danych możliwe do 2021-01-03 14:12:41
2	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki Szablon końcowy
1	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki Szablon końcowy
0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki Szablon końcowy

 - Zawiera błędy weryfikacji

Przycisk umożliwiający zlecenie wygenerowania szablonu z propozycją.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]



Rozliczenie za okres 2020/20

► Powrót ► Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego. ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 1

Stan rozliczenia:

Informacje dodatkowe:

Kwota refundacji:

Szablon z propozycją został udostępniony**Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2021-01-06 00:00:00**

Szablon z projektem sprawozdania zbiorczego został udostępniony przez Fundusz. Jeśli apteka nie podejmie żadnej akcji, to zostanie uznany za zaakceptowany po 5 dniach roboczych od momentu udostępnienia.

Recept razem: 0 (niezweryfikowanych: 0, zweryfikowanych z błędem: 0, poprawnych: 0)

0,00 zł

Propozycja szablonu

Zatwierdź

Popraw sprawozdanie

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty	
1	Szablon z propozycją został udostępniony	Zatwierdź lub odrzuć szablon z propozycją do 2021-01-06 00:00:00	Wniosek apteki	
0	Zatwierdzone	Szablon-2002885 Data przekazania do OW- 2020-11-06	Wniosek apteki	Szablon końcowy

✖ - Zawiera błędy weryfikacji

Przyciski umożliwiające przejście propozycji szablonu, zatwierdzenie propozycji oraz jej odrzucenie i przejście do poprawienia sprawozdania.

Portal Świadczeniodawcy

2020.12.2.3378 |

[Wyloguj]



Rozliczenie za okres 2020/4

► Powrót ► Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego. ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Informacje o rozliczeniu nr 1

Stan rozliczenia:

Zatwierdzone

Szablon końcowy

Pobierz (PDF)

Pobierz (XML)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	Powód powstania korekty	
1	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki	Szablon końcowy
0	Zatwierdzone	Nie przekazano do OW	Wniosek apteki	Szablon końcowy

✖ - Zawiera błędy weryfikacji

Przyciski umożliwiające przegląd szablonu końcowego oraz pobranie szablonu w formatach pdf i xml.

Na stronie **Rozliczenie za okres...** rozliczenia, które zawierają dane z błędami weryfikacji oznaczone są ikonką ✖. Po wskazaniu ikonki kursorem myszy pokaże się treść dotycząca błędów weryfikacji - o ile została podana. Dodatkowo dla ostatniej korekty (o najwyższym numerze), w kolumnie *Informacje dodatkowe* pojawi się treść dotycząca błędów weryfikacji dla tej korekty - o ile również została podana.

Po kliknięciu generowania naliczania projektu bądź naliczania końcowego, w sytuacji gdy dla tej korekty istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane, wyświetli się użytkownikowi komunikat: "W okresie rozliczeniowym istnieją recepty zweryfikowane negatywnie lub niezwyfikowane. Recepty te nie zostaną ujęte w tworzonego sprawozdaniu zbiorczym (nie zostaną zrefundowane). Czy chcesz kontynuować? Tak/Nie".

Wybranie **Tak** spowoduje wysłanie żądania naliczania, wybranie **Nie** anuluje zlecenie naliczania.

Tabela z rozliczeniami jest podzielona na kolumny:

- Numer,
- Stan rozliczenia - Sprawozdawanie, Zatwierdzone, Generowanie szablonu z propozycją,
- Informacje dodatkowe - Przesyłanie danych możliwe do (data), Nie przekazano do OW, Szablon-(numer)
Data przekazania do OW- (data), Przetwarzanie danych po stronie OW NFZ
- Powód powstania korekty - Weryfikacja wsteczna, Wymuszenie noty, Zakończenie umowy, Wniosek apteki,
- link **Szablon końcowy**.

4.3.6.1 Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Funkcjonalność ma na celu umożliwienie aptekom, które posiadają umowę na realizację recept, przekazywanie uzgodnionego zestawienia zbiorczego recept w postaci elektronicznej opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym. Zestawienie zbiorcze jest podpisywane przez kierownika apteki oraz osobę/osoby reprezentujące podmiot prowadzący aptekę po zaakceptowaniu propozycji przedstawionej przez SI OW NFZ.

WAŻNE: Jeżeli szablon końcowy został wygenerowany i zatwierdzony przed 25.02.2020, nie będzie możliwości wygenerowania eZestawienia. Dla takich szablonów będzie wyświetlany komunikat:

eZestawienia nie można wygenerować jeśli propozycja szablonu została zlecona przed 25.02.2020.

Funkcjonalność obsługi eZestawień jest dostępna po wygenerowaniu propozycji szablonu. Do tego momentu przyciski z nią związane są nieaktywne.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:		Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
	Przełącz eZestawienie do OW		

Informacje o aktualnym eZestawieniu
Nazwa pliku:
Nr szablonu:
Nr dokumentu:
Czas generacji:
Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawień do OW

Po wygenerowaniu a następnie zatwierdzeniu przez aptekę propozycji zestawienia zbiorczego pokaże się Szablon końcowy oraz **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	2001866/17/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
	Przełącz eZestawienie do OW		

Informacje o aktualnym eZestawieniu
Nazwa pliku:
Nr szablonu:
Nr dokumentu:
Czas generacji:
Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawień do OW

Sekcja **Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)** składa się z następujących przycisków/pól:

- **Nr dokumentu** - numer dokumentu wygenerowany przez SI OW NFZ wg wzoru: szablon/okres/rok może zostać zmieniony przez operatora apteki,
- **Generuj eZestawienie** - użycie tego przycisku spowoduje wygenerowanie eZestawienia na bazie zatwierdzonego szablonu końcowego,

- **Pobierz eZestawienie bez podpisów** - za pomocą tego przycisku można pobrać eZestawienie, które nie zawiera żadnego podpisu, nawet jeżeli do aktualnego eZestawienia już jakieś podpisy zostały dodane. Jest to przydatne, gdy np. zdarzyła się pomyłka i eZestawienie podpisała osoba, która nie miała do tego prawa i apteka chce rozpocząć proces podpisywania od początku,
- **Pobierz aktualne eZestawienie** - za pomocą tego przycisku operator pobiera aktualne eZestawienie (które może już zawierać podpisy) aby je podpisać pierwszym lub kolejnym podpisem kwalifikowanym,
- **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem** - za pomocą tego przycisku operator uaktualnia eZestawienie, przysyłając na Portal jego nową wersję, zawierającą nowy podpis (nowe podpisy) kwalifikowany,
- **Dodaj podpis profilem zaufanym** - za pomocą tego przycisku operator może podpisać eZestawienie potwierdzonym profilem zaufanym. Po kliknięciu operator zostanie przekierowany na stronę, gdzie podpisze aktualne eZestawienie (które może już zawierać inne podpisy kwalifikowane lub potwierdzone profilem zaufanym),
- **Przekaż eZestawienie do OW** - za pomocą tego przycisku operator przekazuje aktualne eZestawienie do SI OW NFZ. Operacja powinna być wykonana, gdy dokument jest zaopatrzony we wszystkie wymagane podpisy.

W sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** znajdują się dane szczegółowe dotyczące wygenerowanego eZestawienia z następującymi polami:

- **Nazwa pliku** - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- **Nr szablonu** - numer szablonu końcowego,
- **Nr dokumentu** - numer dokumentu, który został nadany podczas jego generowania,
- **Czas generacji** - najnowszy/ostatni czas generacji eZestawienia,
- **Złożone podpisy** - pole w którym wyświetla się imię i nazwisko osoby/osób, które złożyły podpis na dokumencie.

Przed wykonaniem generowania eZestawienia, pola w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu** będą puste. Po wygenerowaniu eZestawienia w sekcji tej zostaną uzupełnione informacje:

- Nr szablonu,
- Nr dokumentu,
- Czas generacji.

Po przesłaniu na Portal podpisanego pliku uzupełnią się pozostałe informacje:

- Nazwa pliku,
- Złożone podpisy.

[Generowanie eZestawienia.](#)

[Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.](#)

[Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym.](#)

[Przekazywanie eZestawienia do OW.](#)

4.3.6.1.1 Generowanie eZestawienia_2

Aby wygenerować eZestawienie należy użyć przycisku **Generuj eZestawienie**. Numer dokumentu jest generowany wg wzoru: szablon/okres/rok lub może zostać nadany przez operatora apteki.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	2001866/17/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
	Przełącz eZestawienie do OW		

Informacje o aktualnym eZestawieniu
Nazwa pliku:
Nr szablonu:
Nr dokumentu:
Czas generacji:
Złożone podpisy:

eZestawienia przekazane do OW

Brak danych o historii przekazanych eZestawieniach do OW

Prawidłowo wygenerowane eZestawienie będzie zakończone komunikatem: **Wygenerowano eZestawienie.**

Wygenerowano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu	
Nazwa pliku:	
Nr szablonu:	2001765
Nr dokumentu:	2001866/2/2020
Czas generacji:	2020-02-13 12:57
Złożone podpisy:	

Komunikaty możliwych błędów podczas generowania eZestawienia:

- Brak danych w pliku z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Zestawienie zbiorcze, na podstawie którego miało zostać wygenerowane eZestawienie, jest puste,
- Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,
- Nie powiódł się zapis danych o wygenerowanym eZestawieniu,
- Nie powiódł się usunięcie danych poprzedniego eZestawienia,
- eZestawienie zostało błędnie wygenerowane,
- Wystąpił błąd podczas generowania eZestawienia. Przekroczono czas generacji,
- Wystąpił błąd podczas próby pobrania pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Brak pliku XML z końcowym zestawieniem zbiorczym,
- Wystąpił błąd podczas analizy eZestawienia.

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie: **eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.**

Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone.

4.3.6.1.2 Podpisywanie eZestawienia podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP_2

Informacje ogólne:

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, że złoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.
- W przypadku korzystania z dodatków do przeglądarki, które usuwają ciasteczka (pliki cookie) przy przejściu między stronami, należy je wyłączyć. W przeciwnym przypadku proces nie zakończy się poprawnie.
- W przypadku gdy eZestawienie jest w trakcie podpisywania profilem zaufanym ePUAP, to przy próbie pobrania go w celu złożenia kolejnego podpisu pojawi się komunikat:

UWAGA: Użytkownik nie zakończył jeszcze procesu podpisu eZestawienia przez serwis ePUAP rozpoczętego o godzinie gg:mm. Dodanie kolejnego podpisu uniemożliwi mu dokończenie operacji.

WAŻNE: W przypadku podpisywania profilem zaufanym zalecamy wykonać wszystkie czynności z tym związane w czasie 15 minut, ponieważ przez taki czas wyświetlane jest ostrzeżenie na Portalu, że inna osoba właśnie podpisuje eZestawienie. W przeciwnym wypadku może dojść do nadpisania eZestawienia przez inną osobę. Jeśli czas został przekroczony sugerujemy przerwać aktualny proces, powrócić na portal i rozpocząć podpisywanie profilem zaufanym od początku. Dzięki temu można uniknąć sytuacji opisanej w przykładzie poniżej.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesłała je na portal.

Podpisy: Osoba1

Osoba2 rozpoczęła podpisywanie profilem zaufanym, przez 15 minut będzie wyświetlać się ostrzeżenie, że proces ten jest w trakcie.

Osoba3 chce pobrać eZestawienie do podpisu, ale widzi ostrzeżenie. Czeka 20 min, ale Osoba2 jeszcze nie podpisała eZestawienia profilem zaufanym, jednak ostrzeżenie przestało się już wyświetlać.

Osoba3 nie widzi już ostrzeżenia, pobiera więc eZestawienie, podpisuje je i przesyła.

Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 po godzinie kończy podpisywanie profilem zaufanym. Na portal zostaje przesłane eZestawienie z podpisami Osoba1, Osoba2, tym samym zniknął podpis Osoby3

W sytuacji gdy operator chce skorzystać z opcji podpisu eZestawienia profilem zaufanym, należy skorzystać z przycisku **Dodaj podpis profilem zaufanym**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:	2001765/5/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Prześlaz eZestawienie do OW			

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:	
Nr szablonu:	2001765
Nr dokumentu:	2001866/2/2020
Czas generacji:	2020-02-13 13:20
Złożone podpisy:	

Nastąpi automatyczne przekierowanie do strony <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.



gov.pl

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

Login

Profil Zaufany

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

Nie masz Profilu Zaufanego?

Twój bank lub dostawca nie udostępnia logowania?

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



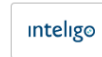
Bank Polski



ING



Bank Pekao



Certyfikat kwalifikowany



Aby potwierdzić swoją tożsamość należy wybrać jeden ze sposobów logowania.

1. Logowanie za pomocą loginu lub adresu e-mail.

Operator posiada swój profil zaufany i loguje się za pomocą swoich danych czyli loginu lub adresu e-mail oraz hasła.

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

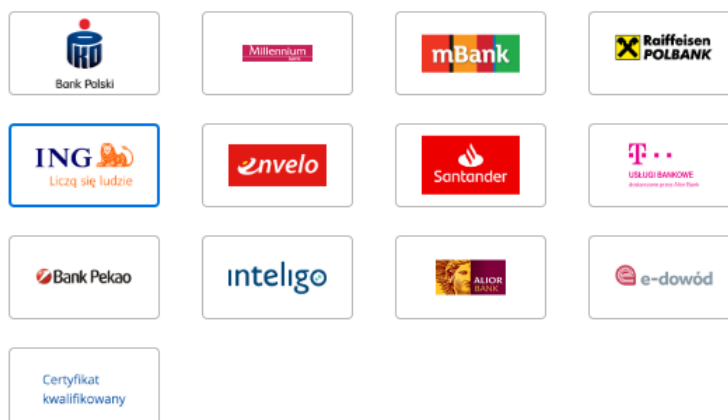
ZALOGUJ SIĘ

2. Logowanie za pomocą banku lub innego dostawcy.

Operator zostaje uwierzytelniony przez:

- bank, w którym operator posiada konto,
- e-dowód,
- certyfikat kwalifikowany.

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy



3. Po zalogowaniu do profilu zaufanego operator zostaje przekierowany na stronę podpisu dokumentu.

Podpisywanie dokumentu

AnulujPodpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Informacje o profilu zaufanym

Pierwsze imię

Drugie imię

Nazwisko

PESEL

Identyfikator użytkownika

Data utworzenia05-02-2020 09:51

Data wygaśnięcia06-02-2023 00:00

Informacje dodatkowe

Dane dokumentu

Podgląd dokumentu

Nie udało się zwizualizować zawartości dokumentu. Aby się z nią zapoznać, możesz pobrać dokument, korzystając z przycisku poniżej.

Pobierz dokument (xml)

AnulujPodpisz podpisem zaufanym ▶

Podpisz podpisem kwalifikowanym »

Należy użyć przycisku **Podpisz podpisem zaufanym**. Zostanie wyświetlona strona z autoryzacją, na której należy wprowadzić kod autoryzacyjny (przesłany np. smsem). Po wpisaniu kodu autoryzacyjnego należy go potwierdzić. Po potwierdzeniu operator zostanie przeniesiony z powrotem do Portalu Świadczeniodawcy. Dla prawidłowo podpisanego eZestawienia pojawi się komunikat: **Przesłano eZestawienie**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Dodaj podpis kwalifikowany:

Przesłano eZestawienie.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:

Nr szablonu: 2001765

Nr dokumentu: 2001866/2/2020

Czas generacji: 2020-02-13 13:20

Złożone podpisy: 

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,
- Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,
- Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,
- Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,
- eZestawienie nie jest podpisane,
- Błędny podpis podpisany przez: ...
- Wystąpił błąd podczas przekazywania dokumentu do serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,
- Dokument nie został podpisany w serwisie ePUAP,
- Wystąpił błąd podczas pobierania dokumentu z serwisu ePUAP. Spróbuj ponownie później,
- Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,
- Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała inna lub kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy ponownie kliknąć na przycisk **Dodaj podpis profilem zaufanym** i wykonać dalsze czynności. Wtedy kolejny podpis zostanie dodany do eZestawienia.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **Generuj eZestawienie** i rozpocząć proces podpisywania od początku. Tym samym operator po wygenerowaniu na nowo eZestawienia podpisuje profilem zaufanym jeszcze niepodpisane eZestawienie.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przekaż eZestawienie do OW**.

4.3.6.1.3 Podpisywanie eZestawienia kwalifikowanym podpisem elektronicznym_2

Informacje ogólne:

- eZestawienie może być wygenerowane, jeśli propozycja szablonu zestawienia zbiorczego została wygenerowana po aktualizacji SI OW NFZ w zakresie obsługi elektronicznego zestawienia zbiorczego (25.02.2020r.).
- Wszystkie operacje wykonywane są na aktualnym eZestawieniu.
- Kolejno składane podpisy są dopisywane do aktualnego eZestawienia, nie są w nim nadpisywane.
- Jeśli osoba podpisująca spełnia dwie funkcje (kierownika i osoby reprezentującej podmiot prowadzący aptekę) wystarczy, że złoży jeden podpis. Informacja o pełnionych przez nią funkcjach zostanie dodana przy przekazaniu podpisanego eZestawienia do SI OW NFZ.

WAŻNE: Należy zwrócić uwagę na listę podpisów podczas pobierania pliku jak i przesyłania po dodaniu podpisu kwalifikowanego. Poprzednie podpisy powinny być takie same. Jeśli nie są oznacza to, że w międzyczasie inna osoba podpisała eZestawienie.

Przykład:

Osoba1 podpisała eZestawienie podpisem kwalifikowanym i przesłała je na portal.

Podpisy: Osoba1

Osoba2 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 pobrała aktualne eZestawienie z podpisem Osoby1.

Osoba3 przesłała eZestawienie z dopisanym swoim podpisem.

Podpisy: Osoba1, Osoba3

Osoba2 chce teraz przesłać eZestawienie, ale widzi, że dopisana została jeszcze Osoba3. Powinna więc jeszcze raz pobrać aktualne eZestawienie (z podpisami Osoby1 i Osoby3) i dodać swój podpis.

W przeciwnym wypadku, gdyby wysłała swój plik, zniknąłby podpis Osoby3, bo przesłałaby tylko podpisy Osoby1, Osoby2.

1. Za pomocą przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** należy pobrać plik XML z aktualnym eZestawieniem zbiorczym, który musi zostać zapisany na lokalnym dysku.

Możliwy komunikat błędu występujący podczas pobierania eZestawienia:

- Plik jest pusty i nie można go pobrać.

W przypadku powyższego komunikatu należy skontaktować się z OW NFZ.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)			
Nr dokumentu:	2001765/5/2019	Generuj eZestawienie	Pobierz eZestawienie bez podpisów
Dodaj podpis kwalifikowany:	Pobierz aktualne eZestawienie	Prześlij eZestawienie z nowym podpisem	Dodaj podpis profilem zaufanym
Prześlij eZestawienie do OW			

2. Pobrane eZestawienie jest gotowe do podpisu. Plik podpisuje się poza systemem Kamsoft, podpisem kwalifikowanym (instrukcje dotyczące każdego dostawcy i ustawień znajdują się w odrębnym dokumencie). Zamieszczony podpis musi być **otoczony**, podpisuje się plik XML.

3. Podpisane eZestawienie należy przekazać na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

Obsługa elektronicznego zestawienia zbiorczego (eZestawienia)

Nr dokumentu:

Dodaj podpis kwalifikowany:

Otworzy się okno, gdzie należy wybrać podpisane wcześniej eZestawienie używając przycisku **Wybierz plik** a następnie **Prześlij**.

eZestawienie z nowym podpisem ✕

Nie wybrano pliku

Informacje o przesłanym eZestawieniu pojawią się w sekcji **Informacje o aktualnym eZestawieniu**, gdzie będą widoczne między innymi informacje o wszystkich podpisach złożonych w danym eZestawieniu.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku:	Rozl_2001846_13_2019_gen_04.02.2020_10_58.BES.xades.xml
Nr szablonu:	2001846
Nr dokumentu:	2001846/13/2019
Czas generacji:	2020-02-04 10:58
Złożone podpisy:	Dariusz

Komunikaty możliwych błędów podczas przesyłania eZestawienia:

- *Błędne rozszerzenie, akceptowane są tylko pliki XML lub XAdES,*
- *Błędny plik, niezgodność z plikiem, który został pobrany,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisu danych o podpisanym eZestawieniu,*
- *Wystąpił błąd podczas zapisywania pliku,*
- *eZestawienie nie jest podpisane,*

- *Błędny podpis podpisany przez: ...*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o certyfikatach dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania błędów w podpisach z eZestawienia.*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

W przypadku, gdy istnieje potrzeba aby eZestawienie podpisała kolejna osoba (np. eZestawienie wcześniej zostało podpisane przez kierownika apteki, a podpis musi złożyć jeszcze osoba reprezentująca aptekę) należy skorzystać z przycisku **Pobierz aktualne eZestawienie** (będzie ono już podpisane podpisem kierownika). Następnie postępuje się jak w przypadku opisanym powyżej czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie przekazuje na Portal za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

W przypadku, gdyby zdarzyła się z jakiegoś powodu pomyłka (np. eZestawienie zostałoby podpisane przez osobę do tego niepowołaną) należy skorzystać z przycisku **eZestawienie bez podpisów** i rozpocząć proces podpisywania od początku czyli operator pobiera aktualne zestawienie, zapisuje je na dysku lokalnym, podpisuje zewnętrzną aplikacją a następnie zaczytuje za pomocą przycisku **Prześlij eZestawienie z nowym podpisem**.

4. Kiedy wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie za pomocą przycisku **Przekaż eZestawienie do OW**.

4.3.6.1.4 Przekazywanie eZestawienia do OW_2

Jeżeli wszystkie podpisy zostały już złożone, można przekazać eZestawienie do SI OW NFZ.

Po kliknięciu w przycisk **Przekaż eZestawienie do OW** zostanie wyświetlona formatka, na której należy określić funkcje osób/osoby, które złożyły podpisy.

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba, pole obowiązkowe. Do wyboru z listy rozwijanej: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę. Jeśli nie zostanie wybrana żadna rola pojawi się komunikat: **Należy wybrać funkcje dla wszystkich osób, które złożyły podpisy.**

- Upoważnienie - w przypadku gdy osoba posiada upoważnienie do złożenia podpisu, należy zaznaczyć checkbox.

Anuluj **Przeład do OW**

Określ role osób, które złożyły podpisy:

Osoba	Data podpisania	Funkcja osoby	Upoważnienie
Dariusz [zobrazka]	04.02.2020 11:02:24	Kierownik	☐ Upoważnienie
Jan [zobrazka]	11.02.2020 11:48:33	Osoba reprezentująca aptekę	☒ Upoważnienie
Jan [zobrazka]	11.02.2020 14:46:35	Osoba reprezentująca aptekę	☐ Upoważnienie
JAN [zobrazka]	12.02.2020 12:18:01	Osoba reprezentująca aptekę	☐ Upoważnienie

Następnie za pomocą przycisku **Przeład do OW**, eZestawienie zostanie przesłane i będzie oczekiwało na import.

Informacje odnośnie przesłanego pliku i jego statusu można zobaczyć w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**.

Informacje o aktualnym eZestawieniu

Nazwa pliku: Rozl_2001765_5_2019.xml

Nr szablonu: 2001765

Nr dokumentu: 2001765/5/2019

Czas generacji: 2020-02-20 10:12

Złożone podpisy: [zobrazka]

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Numer - numer korekty eZestawienia,
- Nazwa pliku - nazwa pliku, który został ostatnio przesłany,
- Czas wygenerowania - data i godzina wygenerowania eZestawienia,
- Czas przekazania - data i godzina przekazania eZestawienia,
- Termin płatności - termin płatności za fakturę,
- Status importu - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),

- Status eZestawienia - status w jakim na daną chwilę znajduje się eZestawienie (możliwe statusy opisane poniżej),
- Komentarz OW - komentarz, który jest widoczny jeśli taki zamieści operator po stronie OW,
- Pobierz - pobiera plik przesłany do OW,
- Błędy importu - otwiera formatkę, na której wyświetla się komunikat/komunikaty błędów,
- Podpisy - otwiera formatkę, na której wyświetla się osoba/osoby, które złożyły podpisy na eZestawieniu.

Możliwe statusy importu i eZestawienia

Możliwe statusy importu:

- Oczekuje,
- Import przerwany - wystąpiły błędy -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zaimportowano pomyślnie.

Po pomyślnym zainportowaniu eZestawienia, następuje jego weryfikacja w OW NFZ.

Możliwe statusy eZestawienia:

- Oczekuje na przyjęcie,
- Odrzucone -> w tym przypadku można ponowić próbę przekazania eZestawienia,
- Zaksięgowane.

Status importu	Status eZestawienia	
Oczekuje	Oczekuje na przyjęcie	
Import przerwany – wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Koniec negatywny
Zaimportowano pomyślnie	Odrzucone	Koniec negatywny
Zaimportowano pomyślnie	Zaksięgowane	Koniec pozytywny

Uproszczony schemat statusów.

Należy pamiętać, że status importu, to nie to samo co status eZestawienia.

Tak więc status importu „Zaimportowano pomyślnie” oznacza tylko, że eZestawienie zostało zapisane w systemie, a nie że jest ono poprawne i zostanie przekierowane do księgowania. Jest to więc zupełnie inny status niż status eZestawienia „Zatwierdzony”, który ustawia OW.

Komunikaty możliwych błędów podczas przekazywania eZestawienia:

- *Brak aktualnego pliku, który można przesłać do OW,*
- *Aktualne eZestawienie jest puste i nie można go pobrać,*
- *Wystąpił błąd podczas pobrania eZestawienia do przekazania,*
- *Takie samo eZestawienie (pod względem treści i zawartych podpisów) już zostało przekazane,*
- *Wystąpił błąd podczas analizowania przekazywanego eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji z certyfikatami dla podpisów z eZestawienia,*
- *Wystąpił błąd podczas pobierania informacji o podpisach z eZestawienia. .*

W przypadku powyższych komunikatów należy skontaktować się z OW NFZ.

Jeżeli wystąpiły błędy podczas importu eZestawienia lub zostało ono odrzucone z powodu np. podpisania go przez niepowołaną osobę, wtedy przyciski umożliwiające obsługę eZestawień odblokowują się i można rozpocząć proces podpisywania oraz przekazania eZestawienia od początku.

W przypadku odrzucenia dokumentu z przyczyn formalnych przez pracownika OW NFZ w części **eZestawienie przekazane do OW** pojawi się powód odrzucenia dokumentu.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW	
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy
0	d8d92b80-aefb-49a1-867b-33c579175d07	2020-01-24 12:32	2020-02-07 06:55		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy
0	Rozl_2001765_5_2019_gen_04.02.2020_11_49.T.xades.xml	2020-02-04 11:49	2020-02-04 11:54		Zaimportowana pomyślnie	Odrzucone	Zestawienie zostało podpisane przez nieupoważnioną osobę	Pobierz Błędy importu Podpisy

Jeżeli eZestawienie zostało przekazane do SI OW NFZ, to przyciski do obsługi eZestawienia są nieaktywne. Jeżeli eZestawienie zostało zaakceptowane i zaksięgowane, to aby złożyć korektę należy skorzystać z opcji **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW** aktywuje się przycisk **Podpisy**. Po kliknięciu w przycisk **Podpisy** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony podgląd wszystkich osób, które złożyły podpisy.

eZestawienia przekazane do OW

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW	
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie		Pobierz Błędy importu Podpisy

Każda pozycja składa się z:

- Osoba - imię i nazwisko osoby, która złożyła podpis,
- Funkcja osoby - funkcja jaką pełni wybrana osoba. Możliwe funkcje do wyświetlenia: Kierownik, Osoba reprezentująca aptekę, Kierownik i osoba reprezentująca aptekę,
- Upoważnienie - informacja czy dana osoba posiada upoważnienie. Możliwe opcje do wyświetlenia: Tak/Nie,
- Data podpisania - data i godzina podpisania eZestawienia,
- Rodzaj podpisu - informacja, jaki rodzaj podpisu został złożony przez daną osobę. Możliwe opcje do wyświetlenia: Podpis kwalifikowany, Podpis ePUAP.

Osoba	Funkcja osoby	Upoważnienie	Data podpisania	Rodzaj podpisu
	Kierownik	Nie	2020-02-27 12:48:27	Podpis kwalifikowany
	Kierownik i osoba reprezentująca aptekę	Nie	2020-02-27 12:52:27	Podpis ePUAP

Po przekazaniu eZestawienia do OW w sekcji **eZestawienia przekazane do OW**, przy statusie importu **Import przerwany - wystąpiły błędy**, aktywuje się przycisk **Błędy importu** (w pozostałych statusach przycisk jest wyszarzony).

Numer	Nazwa pliku	Czas wygenerowania	Czas przekazania	Termin płatności	Status importu	Status eZestawienia	Komentarz OW
0	Rozl_2001765_5_2019.xml	2020-02-20 10:12	2020-02-27 12:54		Import przerwany - wystąpiły błędy	Oczekuje na przyjęcie	Pobierz Błędy importu Podpisy

Po kliknięciu w przycisk **Błędy importu** zostanie wyświetlona formatka, na której jest wyświetlony komunikat/komunikaty błędu.

Błędy importu

- Wystąpił błąd techniczny podczas importu. Skontaktuj się z OW NFZ

Komunikaty możliwych błędów importu:

błąd techniczny:

- Wystąpił błąd techniczny podczas importu. Skontaktuj się z OW NFZ,

pozostałe błędy:

- Dokument rozliczeniowy oznaczony numerem: ... został już zaewidencjonowany,
- Nie można wykonać korekty - brak danych podstawowych,
- Błąd odczytu danych. Numer korekty ...,
- Nie można wprowadzić korekty. Nie została zaksięgowana poprzednia korekta,
- Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą szablonu ...,
- Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,
- Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Wartość dopłaty z dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością z szablonu ...,
- Liczba pozycji z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą pozycji z szablonu ...,

- Liczba recept z dokumentu: ... nie jest zgodna z liczbą recept z szablonu ...,
- Kwota refundacji z dokumentu: ... nie jest zgodna z kwotą refundacji z szablonu ...,
- Wartość dokumentu: ... nie jest zgodna z wartością szablonu ...,
- Rachunek elektroniczny nie może zostać zaimportowany, ponieważ szablon rachunku z dokumentu został już wcześniej rozliczony,
- W części B sprawozdania znajdują się wpisy dotyczące Polski lub nie został poprawnie przypisany kod płatnika, niepoprawny stan danych CBS.

Uwaga:

W przypadku gdy eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone przez OW, pojawi się ostrzeżenie:

eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone, ponieważ przynajmniej jeden skan dokumentu uprawniającego nie został przekazany lub nie został pozytywnie zweryfikowany.

Ostrzeżenie to nie powoduje blokady generowania oraz wysyłania eZestawienia, jest tylko ostrzeżeniem, że eZestawienie nie będzie mogło zostać zatwierdzone

4.3.6.2 Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego

Otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego możliwe jest z okna przeglądu szczegółów okresu rozliczeniowego. Służy do tego link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Rozliczenie za okres 2020/7

[Powrót](#)
[Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy: [redacted]
Nazwa świadczeniodawcy: [redacted]
Użytkownik: [redacted]



Informacje o rozliczeniu nr 0

Stan rozliczenia: Zatwierdzone

Szablon końcowy
Pobierz (PDF)
Pobierz (XML)

Numer	Stan rozliczenia	Informacje dodatkowe	
!	0	Zatwierdzone	Szablon-2002505 Data przekazania do OW- 2020-04-09
 - Zawiera błędy weryfikacji			

4.3.6.2.1 Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego_2

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.

Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: 2020
Okres: 8

Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarciu zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

**Dane dotyczące wniosku**

Id wniosku: 88170
Rok: 2020
Nr Korekty: 0
Źródło wniosku: Portal
Ocena OW NFZ: Brak
Komentarz do oceny

Anuluj

Przełącz do OW NFZ

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:

W trakcie edycji
2020-11-06

Uzasadnienie:

Edytuj uzasadnienie

Import recept z pliku csv

Pokaż



Dodaj receptę

Usuń wszystkie recepty

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

 Dane dotyczące wniosku	Id wniosku:	88170	Anuluj	Przełącz do OW NFZ
	Rok:	2020		
	Nr Korekty:	0	Status:	W trakcie edycji
	Zródło wniosku:	Portal	Data rejestracji:	2020-11-06
	Ocena OW NFZ:	Brak	Data przekazania do OW NFZ:	
	Komentarz do oceny		Data oceny przez OW NFZ:	

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	Edytuj uzasadnienie	

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import recept z pliku csv Ukryj
Dopuszczalny format pliku CSV Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn: 1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków) 2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków) 3. Powód korekty (do 500 znaków)
Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;). Wczytane recepty z pliku csv zastępują już wpisane numery recept. Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML. Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root. Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).
Plik: Wybierz plik Nie wybrano pliku Wyślij plik

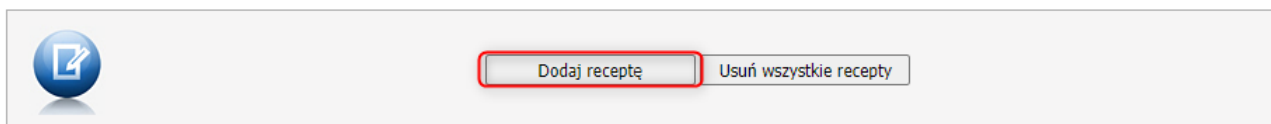
Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				
3				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzenia pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku

stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

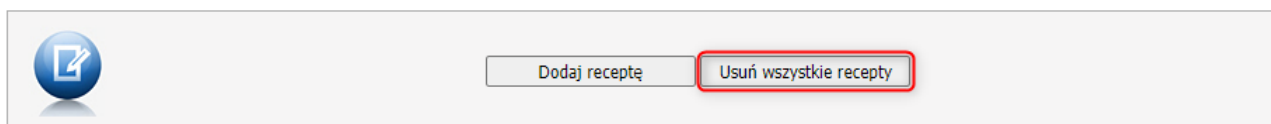
Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension, zgodnie z LEK realizacja/@id-realizacji, realizacja/@id-inst lub apteka/@id-inst. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

A form titled 'Wprowadzanie nowej pozycji' with a blue icon. It contains instructions: 'Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root. Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension). (zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)'. There are three input fields: 'Id recepty – root', 'Nr recepty (Extension)', and 'Powód korekty'. At the bottom right are three buttons: 'Dodaj', 'Anuluj', and 'Wyczyść'.

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.



Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW	
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak		Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.

4.3.6.2.2 Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego - pilotaż dla 12 OW NFZ_2

Po kliknięciu w link **Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** operator zostaje przeniesiony do nowego okna.

Aby stworzyć nowy wniosek należy kliknąć w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego**.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/8

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Rok: 2020
Okres: 8

Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego

Po kliknięciu w przycisk **Stwórz wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego** pojawi się okno z wnioskiem do wypełnienia.

Dodanie uzasadnienia jest obowiązkowe, natomiast dodanie listy recept jest opcjonalne.

Po wypełnieniu wniosku należy go przekazać do OW.

Wnioski o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego 2020/18

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Dane dotyczące wniosku

Id wniosku: **88131**
Rok: **2020**
Nr Korekty: **0**
Źródło wniosku: **Portal**
Ocena OW NFZ: **Brak**
Komentarz do oceny

Anuluj

Przekaż do OW NFZ

Status:
Data rejestracji:
Data przekazania do OW NFZ:
Data oceny przez OW NFZ:

W trakcie edycji
2020-11-04

Dozwolone operacje:

Brak informacji



Uzasadnienie:

Edytuj uzasadnienie

Import recept z pliku csv

Pokaż



Dodaj receptę

Usuń wszystkie recepty

Brak recept

W części **Dane dotyczące wniosku** znajdują się dane opisujące wniosek. Każda pozycja składa się z:

- Id wniosku - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania wniosku;
- Rok - rok, dla którego tworzony jest wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego;
- Nr Korekty - numer korekty;
- Źródło wniosku - źródło opisuje przez kogo został stworzony wniosek, czy przez pracownika apteki (Portal) czy przez operatora w OW NFZ (OW NFZ);
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW NFZ, Oceniany, Zakończony, Anulowany;
- Data rejestracji - data, kiedy został dodany wniosek;
- Data przekazania do OW NFZ - data, kiedy został przekazany wniosek do OW NFZ;
- Data oceny przez OW NFZ - data, kiedy został oceniony wniosek przez operatora OW NFZ;
- Ocena OW NFZ - ocena, która wyświetli się po dodaniu jej przez OW NFZ. Oceny mogą być następujące: Brak, Zaakceptowano, Odrzucono;
- Komentarz do oceny - komentarz, wyświetla się po dodaniu go przez operatora OW NFZ;
- Dozwolone operacje - informacja jaka operacja została dozwolona dla wniosku. Dozwolone operacje mogą mieć następujące opcje: Brak ograniczeń, Usuwanie i poprawianie, Usuwanie.

W części tej znajdują się też przyciski **Przełącz do OW NFZ**, którego kliknięcie spowoduje przekazanie zgłoszenia do OW NFZ oraz przycisk **Anuluj**, którego kliknięcie spowoduje nieodwracalne anulowanie wniosku.

 Dane dotyczące wniosku	Id wniosku:	88131	Anuluj	Przełącz do OW NFZ
	Rok:	2020		
	Nr Korekty:	0	Status:	W trakcie edycji
	Źródło wniosku:	Portal	Data rejestracji:	2020-11-04
	Ocena OW NFZ:	Brak	Data przekazania do OW NFZ:	
	Komentarz do oceny		Data oceny przez OW NFZ:	Brak informacji
		Dozwolone operacje:		

Poniżej sekcji **Dane dotyczące wniosku**, znajduje się część **Uzasadnienie**.

Pole do edycji i opisu pojawi się po kliknięciu w przycisk **Edytuj uzasadnienie**.

	Uzasadnienie:	
	Edytuj uzasadnienie	

W części **Import recept z pliku csv** możliwy jest import recept z pliku [CSV](#). Domyślnie funkcje związane z importem są niewidoczne - zostaną one wyświetlone dopiero po kliknięciu odnośnika **Pokaż**.

Import recept z pliku csv

Dopuszczalny format pliku CSV
Kolejność i znaczenie poszczególnych kolumn:

1. Id recepty – root (zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@root, do 40 znaków)
2. Nr recepty (Extension)(zgodnie z LEK wystawienie-recepty/@extension, do 22 znaków)
3. Powód korekty (do 500 znaków)

Dopuszczalny separator kolumn to średnik (;).
Wczytane recepty z pliku csv zastąpią już wpisane numery recept.
Podczas importu będą usuwane znaki nieakceptowalne dla XML.
Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

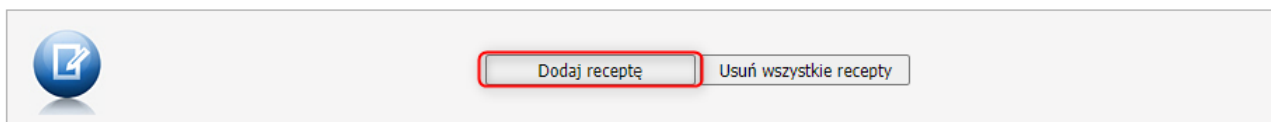
Plik: Nie wybrano pliku

Po wyświetleniu całej zawartości części **Import recept z pliku csv** dostępny stanie się przycisk **Wybierz plik** umożliwiający wskazanie pliku z danymi do zaimportowania. Przycisk **Wyślij plik** umożliwia wysłanie wskazanego pliku. Po wysłaniu pliku, powyżej części **Import etatów**, zostanie wyświetlona informacja z wynikami importu. Poniżej zaprezentowana jest prawidłowa struktura pliku CSV otwartego w aplikacji Microsoft® Excel®.

	A	B	C	D
1	2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód korekty	
2				
3				

Ostrzeżenie: W przypadku tworzeniu pliku csv w programie MS Excel sugerujemy sformatować całość pliku do formatu tekstowego, a nie liczbowego (uniknie się wtedy automatycznej konwersji). W przypadku stworzenia pliku w innym programie np. Notatniku, który następnie zostanie otwarty w programie MS Excel prosimy o zwrócenie uwagi na właściwe formatowanie pliku csv.

Pod częścią **Import recept z pliku csv** znajduje się sekcja, która pozwala na pojedyncze wprowadzenie nowych recept do wniosku. Służy do tego przycisk **Dodaj receptę**.



Dodaj receptę umożliwia ręczne wprowadzenie recepty. Po jego kliknięciu dostępna stanie się część **Wprowadzanie nowej pozycji**, w której należy wypełnić pola zgodnie z komunikatem LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension. Możliwe jest też dodanie komentarza. Po wprowadzeniu danych należy kliknąć przycisk **Dodaj** co spowoduje dodanie recepty do wniosku i jednocześnie wyczyści pola edycji umożliwiając wprowadzenie następnych danych. Wyjście z trybu wprowadzania danych umożliwia przycisk **Anuluj**.

Wprowadzanie nowej pozycji

Dla recept elektronicznych należy podać nr recepty (Extension) i id root.
Dla recept papierowych należy podać tylko nr recepty (Extension).

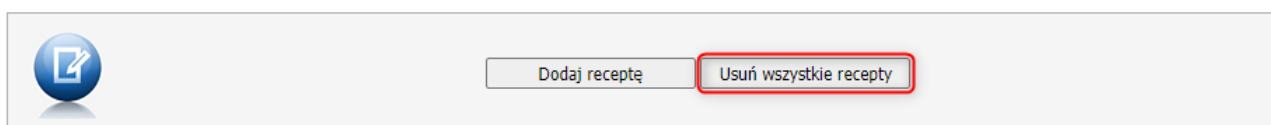
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)

Id recepty – root

Nr recepty (Extension)

Powód korekty

Usuń wszystkie recepty umożliwia usunięcie wszystkich pozycji ze zgłoszenia.



Wprowadzone recepty widoczne są w postaci listy:

Id recepty – root	Nr recepty (Extension)	Powód korekty	Ocena OW	Komentarz OW
2.16.840.1.113883.3.4424.2.10	20801	powód kore...	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły
	0000000000mm284057614	komentarz	Brak	Edytuj Usuń Szczegóły

Po wprowadzeniu danych każdą pozycję można edytować i usuwać. Służą do tego odnośniki **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się przy każdej pozycji na liście szczegółów zgłoszenia. Odnośnik **Szczegóły** służy do podglądu recepty z listy. Są tam widoczne pełne komentarze zarówno OW jak i apteki.

Szczegóły recepty
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Powód korekty
Ocena OW
Komentarz OW
Zamknij

Po wprowadzeniu recept użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków za pomocą sekcji **Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept** wpisując wyszukiwane dane w odpowiednie pola a następnie za pomocą przycisku **Wyszukaj**.


Wyszukiwanie recept w liście dodanych recept
(zgodnie z LEK: wystawienie-recepty/@root, wystawienie-recepty/@extension)
Id recepty – root
Nr recepty (Extension)
Wyszukaj Wyczyść

Za pomocą przycisku **Przełącz do OW** należy przekazać wniosek do OW NFZ. Dopóki wniosek nie zostanie oceniony przez OW NFZ można go przywrócić do edycji za pomocą przycisku **Przywróć do edycji**. Przycisk **Anuluj** powoduje anulowanie wniosku, po którym **nie** można go już przywrócić do edycji.

Postępowanie w przypadku otwierania okresu rozliczeniowego.

Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można dodać jeśli szablon został zatwierdzony. Wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego można przekazać do OW NFZ, gdy szablon jest zatwierdzony i nie istnieje inny wniosek o otwarcie zamkniętego okresu rozliczeniowego do tego okresu w statusie *Przekazany do OW NFZ* lub *Oceniany*.

Operator OW NFZ może zatwierdzić wniosek o otwarcie zakmnętego okresu rozliczeniowego, gdy do ostatniej korekty do danego okresu jest zaakceptowane papierowe lub elektroniczne zestawienie.

4.3.7 Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej

Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej umożliwia przegląd recept zawierających błędy weryfikacji.

Portal Świadczeniodawcy
2.2704 | ap/m/ksztan (tescik01)

[Wyloguj]

Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej

▶ Powrót

▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Apteka pod Kasztanem Polna 30, 44-100 Gliwice
tescik01

Wyszukiwanie

Rok:

2014

Miesiąc sprawozdawczy:

☐ styczeń
☐ luty
☐ marzec
☒ kwiecień
☐ maj
☐ czerwiec

☐ lipiec
☐ sierpień
☐ wrzesień
☐ październik
☐ listopad
☐ grudzień

Wynik weryfikacji:

☐ Błąd
☐ Ostrzeżenie

Błąd weryfikacji:

Znajdź

Nie znaleziono danych.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie danych wg: roku, miesiąca sprawozdawczego, wyniku weryfikacji oraz błędu weryfikacji. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Nr recepty ▲	Id realizacji	Okres rozliczeniowy	Data realizacji	Wynik	Kod sprawdzenia
020800000000009349988	711	13/2013	11.07.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009690088	720	16/2013	16.08.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009690088	725	17/2013	16.09.2013	Błąd	60504005, ...
020800000000009699984	726	17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
020800000000009990089	790	17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
0212000000000058610799	9909402831303050092	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
0212000000000058610892	9909402831303050091	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
02120000000000334703188	9909402831303040102	5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
02120000000000335671082	9909402831303050114	5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
02120000000000362572585	9909402831303040134	5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
... 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ...					

© 2021 Kamsoft S.A.

W wynikach wyszukiwania, w kolumnie *Kod sprawdzenia* prezentowany jest kod sprawdzenia, które zwróciło błąd lub ostrzeżenie. Po kliknięciu w kod sprawdzenia wyświetli się okienko z z datą oraz opisem sprawdzenia.

17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
17/2013	01.09.2013	Błąd	61304010
5/2013	[2014-03-25 17:27:18] Błąd - 61304010 - Nieprawidłowy kod EAN na dzień realizacji recepty dla uprawnienia i odpłatności		
5/2013	04.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń
5/2013	05.03.2013	Błąd	Brak błędów i ostrzeżeń

4.3.8 Stan przelewów bankowych

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

Portal Świadczeniodawcy

2.3016 | Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Przegląd przelewów

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Kontrahent:

Wyszukiwanie przelewów dla wybranego kontrahenta

Symbol faktury:

Tytuł przelewu:

Data płatności od:

Data przelewu od:

do:

do:

Wyczyść

Znajdź

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

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

Dostępne przyciski

- **Znajdź** - powoduje umieszczenie danych dotyczących przelewów pod paskiem przeglądu przelewów, z

© 2021 Kamsoft S.A.

listy przelewów dla danego kontrahenta wg kryteriów określonych w sekcji wyszukiwania.

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

4.3.9 Zestawienie statystyczne recept

Zestawienie statystyczne recept przedstawiaj koszty refundacji recept lekarzy świadczeniodawcy w analizowanym okresie na podstawie danych sprawozdawanych do OW NFZ przez apteki.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie danych wg: roku, kwartału, miesiąca i okresu rozliczeniowego - wszystkich wybieranych z rozwijanych pól wyboru. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Nr prawa	Nazwisko	Imię	Kwota refundacji	Kwota dla grup ATC	Kwota dla grup uprawnień
5172413			157	157	157
9735370			94,94	94,94	94,94
3473739			104,27	104,27	104,27
4177241			90,11	90,11	90,11
2372414			53,56	53,56	53,56
5899849			23,32	23,32	23,32

W tabeli z wynikami kliknięcie na kwocie w kolumnie *Kwota dla grup ATC* lub *Kwota dla grup uprawnień*, spowoduje wyświetlenie kwoty refundacji w rozbiciu na odpowiednie grupy.

Kwota dla grup ATC		Kw
157		
94,94		
104,27		
X		
Kod ATC	Kwota refundacji	
B01AC	18,99	
C01DA	9,17	
C07AB	0	
C08CA	11,10	
C10AA	4,98	
INNE	60,03	

Kwota dla grup uprawnień	
157	
94,94	
104,27	
X	
Kod uprawnień	Kwota refundacji
X	104,27

4.3.10 Zgłoszenia i aktualizacja zgłoszeń zakończenia umowy na realizację recept

Formatka **Zgłoszenia i aktualizacje zgłoszenia zakończenia umów na realizację recept** umożliwia przekazanie przez świadczeniodawcę informacji o miejscu przechowywania recept po zakończeniu umowy, a także danych adresowych osoby reprezentującej podmiot lub osoby upoważnionej do wydania recept w razie nieobecności osoby reprezentującej ten podmiot.

Złożenie wniosku jest dostępne dla apteki posiadającej niezakończoną umowę na realizację recept jeśli nie istnieje nierozpatrzony wniosek o zmianę danych kierownika.

Zgłoszenie zakończenia umów na realizację recept składa się z kilku sekcji: Dane o zakończeniu umowy aptecznej, Miejsca przechowywania recept, Osoby reprezentujące podmiot, Osoby upoważnione do wydawania recept, Załączniki do wniosku, Podpisywanie pliku wniosku (PDF), Zmiana statusu wniosku.

Portal Świadczeniodawcy

1.0.0.0 |
[Wyloguj]

Zgłoszenia i aktualizacje zgłoszenia zakończenia umów na realizację recept

[Powrót](#)
[Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:



Nowy wniosek

Typ wniosku

Kod umowy

[Dodaj](#)



Wyszukaj wniosek

Typ wniosku

Kod umowy

[Wyszukaj](#)

Numer zgłoszenia	Kod umowy	Typ zgłoszenia	Status	Źródło	Data utworzenia	Szczegóły
90586		Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept	W trakcie edycji	Portal	18.05.2021	Szczegóły

Dodawanie zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept.

W sekcji **Nowy wniosek**, za pomocą rozwijanej listy użytkownik wybiera typ wniosku (Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept / Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept) oraz kod umowy dla której chce przesłać zgłoszenie.

Po wybraniu typu wniosku oraz kodu umowy, użytkownik za pomocą przycisku **Dodaj** tworzy zgłoszenie, który pojawi się na liście. Użytkownik zostanie automatycznie przekierowany do nowego zgłoszenia.



Nowy wniosek

Typ wniosku

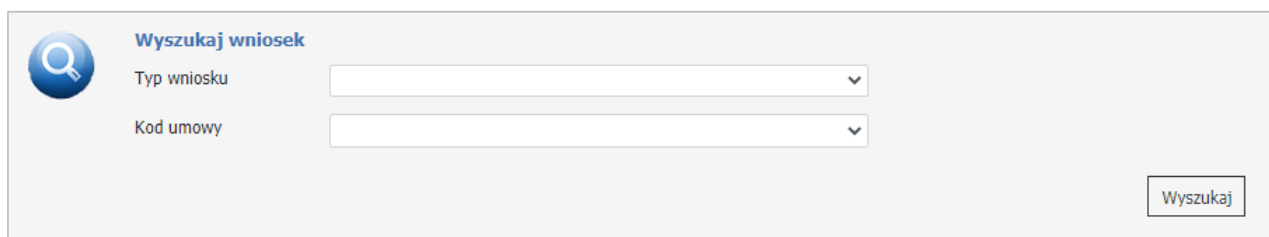
Kod umowy

[Dodaj](#)

Każde zgłoszenie składa się z:

- Numer zgłoszenia - jest to unikalny numer, który zostaje nadany w momencie dodawania zgłoszenia;
- Kod umowy - numer umowy, dla której zostaje zgłoszony wniosek;
- Typ zgłoszenia - zgłoszenie może być następującego rodzaju: Zgłoszenie zakończenia umowy na realizację recept lub Aktualizacja zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept;
- Status - może mieć następujące statusy: W trakcie edycji, Przekazany do OW, W trakcie oceny, Przyjęty, Odrzucony, Anulowany;
- Źródło - miejsce z którego zainicjowano dodanie wniosku: Portal lub OW;
- Data utworzenia - data utworzenia wniosku;
- Szczegóły - link do szczegółów zgłoszenia.

Użytkownik ma możliwość wyszukiwania wniosków w sekcji **Wyszukaj wniosek**, za pomocą rozwijanej listy: Typ wniosku oraz Kod umowy i przycisku **Wyszukaj**.



Wyszukaj wniosek

Typ wniosku

Kod umowy

Wyszukaj

Szczegóły zgłoszenia zakończenia umowy na realizację recept.

Po utworzeniu w poprzednim kroku wniosku, za pomocą linka **Szczegóły** użytkownik może przejść do formatki na której może wprowadzić dane potrzebne do przekazania zgłoszenia do OW.

Portal Świadczeniodawcy

1.0.0.0 |
[Wyloguj]

Zgłoszenie zakończenia umów na realizację recept

▶ Powrót
▶ Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Numer:	90586	Ostatnie przekazanie do OW:	brak
Status:	W trakcie edycji	Sposób dostarczenia podpisanego wniosku:	Inny
Utworzenie:	18.05.2021	Dostarczenie podpisanego wniosku do OW	brak
Ostatnia edycja:	25.05.2021		

Edycja danych o zakończeniu umowy aptecznej

Data zamknięcia apteki: ⓘ
 ⓘ
Pole jest wymagane.

Przyczyna zakończenia

Nr zezwolenia

Nr decyzji WIF

Data wydania decyzji WIF
 ⓘ

Data potwierdzenia odbioru decyzji WIF
 ⓘ

Dane kierownika

Imię

Nazwisko

Data początku pełnienia funkcji
 ⓘ

Data końca pełnienia funkcji
 ⓘ

Anuluj

Zapisz

Dane o zakończeniu umowy aptecznej.

Za pomocą przycisku **Edytuj** w sekcji **Dane o zakończeniu umowy aptecznej** należy wprowadzić dane dla wszystkich wymaganych pól. *Dane kierownika* są automatycznie pobierane, należy wypełnić tylko pole Data końca pełnienia funkcji.

Możliwe pola do wypełnienia::

- Data zamknięcia apteki (niewymagane) - data zaprzestania sprzedaży leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę;
- Przyczyna zakończenia - do wyboru z rozwijanej listy: Wypowiedzenie umowy, **Ostateczne uchylenie zezwolenia**, **Stwierdzenie nieważności zezwolenia**, **Stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia**, **Cofnięcie zezwolenia**, Rozwiązanie na podstawie art.41 ust. 6 ustawy refundacyjnej. Dla powodów zaznaczonych na

zielono wymagane jest podanie numeru zezwolenia, daty wydania i numeru decyzji WIF oraz daty potwierdzenia odbioru decyzji WIF;

- Nr zezwolenia - numer zezwolenia prowadzenia apteki;
- Nr decyzji WIF - numer decyzji wydany przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data wydania decyzji WIF - data wydania decyzji wydanej przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data potwierdzenia odbioru decyzji WIF - data potwierdzenia odbioru decyzji przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny;
- Data końca pełnienia funkcji - data końca pełnienia funkcji kierownika apteki.

Po zakończeniu wprowadzania danych, użytkownik ma możliwość zapisania danych za pomocą przycisku **Zapisz**.

Edycja danych o zakończeniu umowy aptecznej

Data zamknięcia apteki: ⓘ 2021-05-01 ⓘ	Przyczyna zakończenia Wypowiedzenie umowy
Nr zezwolenia 123/456	Nr decyzji WIF 789/456
Data wydania decyzji WIF 2021-04-30 ⓘ	Data potwierdzenia odbioru decyzji WIF 2021-04-30 ⓘ
Dane kierownika	
Imię 	Nazwisko
Data początku pełnienia funkcji 2000-01-01 ⓘ	Data końca pełnienia funkcji 2021-05-01 ⓘ
Anuluj	Zapisz

Miejsce przechowywania recept.

Za pomocą przycisku **Dodaj miejsce** w sekcji **Miejsce przechowywania recept**, należy dodać miejsce gdzie będą przechowywane recepty po wygaśnięciu umowy.

Wymagane jest określenie przynajmniej jednego miejsca przechowywania recept. Możliwe jest wskazanie więcej niż jednego miejsca przechowywania recept po wygaśnięciu umowy. Jeżeli we wniosku wprowadzono więcej niż jedno miejsce, to ich okresy muszą tworzyć okres ciągły.

Miejsca przechowywania recept

Nazwa miejsca	Adres	Początek przechowywania recept	Koniec przechowywania recept	
Nazwa dodawanego miejsca		02.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Dodaj miejsce

Miejsca można edytować lub usunąć.

Osoby reprezentujące podmiot.

Za pomocą przycisku **Dodaj osobę** w sekcji **Osoby reprezentujące podmiot**, można dodać osobę reprezentującą podmiot po wygaśnięciu umowy. Dane osoby są opcjonalne. W ramach wniosku możliwe jest wskazanie więcej niż jednej osoby reprezentującej.

Osoby reprezentujące podmiot

Imię	Nazwisko	Telefon	Adres	Początek pełnienia roli	Koniec pełnienia roli	
Imię	Nazwisko	+44 444 44 44		01.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Dodaj osobę

Osoby reprezentujące podmiot, można edytować lub usunąć.

Osoby upoważnione do wydawania recept.

Za pomocą przycisku **Dodaj osobę** w sekcji **Osoby upoważnione do wydawania recept**, można dodać osobę upoważnioną do wydawania recept w razie nieobecności osoby reprezentującej podmiot.

Osoby upoważnione do wydawania recept

Imię	Nazwisko	Telefon	Adres	Początek pełnienia roli	Koniec pełnienia roli	
Imię	Nazwisko	+99 999 99 99		02.05.2021	02.05.2022	Edytuj Usun

Dodaj osobę

Osoby upoważnione do wydawania recept, można edytować lub usunąć.

Załączniki do wniosku.

Za pomocą przycisku **Dodaj plik** w sekcji **Załączniki do wniosku**, można dodać załączniki do wniosku. Jeśli przyczyną zakończenia umowy jest uchylenie zezwolenia, stwierdzenie nieważności zezwolenia, stwierdzenie wygaśnięcia zezwolenia lub cofnięcie zezwolenia, to do wniosku musi być dołączony minimum jeden załącznik z kopią decyzji WIF.

Załączniki do wniosku

Nazwa	Opis	Przesłanie	
90359 (2).pdf	Załącznik	24.05.2021	Pobierz Edytuj Usuń

Dodaj plik

Opis załącznika jest wymagany. Załączniki do wniosku można pobrać lub usunąć a także edytować ich opis.

Podpis elektroniczny wniosku.

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

Aby podpisać wniosek elektroniczny, należy zacząć od wybrania formatu jakim będzie plik podpisywany: XML lub PDF.

Podpis elektroniczny wniosku

Aby podpisać wniosek elektronicznie należy wybrać format podpisywanego pliku wniosku. **Tej decyzji nie można zmienić:**

- XML** (wniosek można podpisać Profilem Zaufanym poprzez Portal lub podpisem kwalifikowanym pobierając plik i po podpisaniu wgrywając go ręcznie na Portal)
- PDF** (wniosek można podpisać Profilem Zaufanym lub podpisem kwalifikowanym, w obu przypadkach pobierając plik i po podpisaniu wgrywając go ręcznie na Portal)

W obu przypadkach można złożyć więcej niż jeden podpis, można złożyć podpisy różnego typu.

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

Wybierz XML
Wybierz PDF

Wybierz XML

Podpis elektroniczny wniosku

Pobierz aktualny plik wniosku
Pobierz plik wniosku bez podpisów
Podpisz profilem zaufanym ePUAP

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

Plik można również podpisać za pomocą profilu zaufanego, służy do tego przycisk **Podpisz profilem zaufanym ePUAP**, który po kliknięciu przeniesie operatora na stronę: <https://login.gov.pl> celem uwierzytelnienia.

Przycisk **Pobierz plik wniosku bez podpisów** pełni analogiczną funkcję jak **Pobierz aktualny plik wniosku** ale pobiera on wniosek bez podpisów złożonych przez użytkowników.

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

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

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

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

❑Wybierz PDF

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

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

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

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

Podpis elektroniczny wniosku

Przesłany plik

Nazwa: [zmaskowane]
Czas przesłania: [zmaskowane]
Podpisano przez: Serwer testowy [zmaskowane]

Pobierz aktualny plik wnioskuPobierz plik wniosku bez podpisówUsuń przekazany plik

Wybierz podpisany plik

Wybierz plik 92190.T.pdf

WyczyśćPrześlij podpisany plik wniosku

Zapisano plik.

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

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

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

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

Zmiana statusu wniosku.

Wypełniony wniosek należy wysłać za pomocą przycisku Przekaż do OW.

Zmiana statusu wniosku

Anuluj wniosekPrzekaż do OW

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

Dopóki wniosek nie zostanie pobrany przez pracownika OW do rozpatrzenia (dopóki nie nastąpi zmiana statusu na **W trakcie oceny**) apteka będzie miała możliwość cofnięcia wniosku w celu jego edycji i ponownego przekazania do OW NFZ lub anulowania.

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

Jeśli przekazano wniosek bez dokumentu elektronicznego, można pobrać plik klikając w przycisk **Pobierz plik wniosku do wydruku** a następnie po podpisaniu przekazać go w wersji papierowej do OW NFZ.



Uwaga: w trakcie testów polegających na wielokrotnym podpisywaniu tego samego pliku XML przez oprogramowanie pochodzące od różnych dostawców, natrafiono na sytuacje w których nie było możliwe dodanie kolejnego podpisu do już podpisanego pliku XML. Zdarzało się to wtedy, gdy pierwszy podpis był złożony innym programem niż drugi i kolejne podpisy. Problem może dotyczyć oprogramowania niektórych zewnętrznych dostawców. W takich sytuacjach zalecamy użycie profilu zaufanego.

Oprogramowanie podmiotów zewnętrznych, umożliwiające składanie podpisów elektronicznych nie jest dostarczane, serwisowane ani w żaden sposób obsługiwane przez Kamsoft S.A. Wszelkie pytania i problemy z działaniem tych aplikacji należy zgłaszać bezpośrednio do ich producentów.

4.3.11 Umowa na realizację recept

W oknie **Przegląd wniosków** dostępnym po kliknięciu **Moje wnioski o umowę** znajdującym się w części **Apteki** Portalu Świadczeniodawcy dostępny jest przegląd złożonych wniosków oraz funkcja składania nowych wniosków.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

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

Przegląd wniosków

Filtry do wyszukiwania wniosków

Status wniosku:

Data rejestracji wniosku:

[Ukryj](#)

[Znajdź](#)
[Wyczyść filtr](#)
[Dodaj nowy wniosek](#)

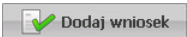
Id wniosku	Kod umowy	Data rejestracji	Przekazano do OW NFZ	Data zakończenia	Status	
534		14.12.2011	-----	-----	przygotowanie	Szczegóły

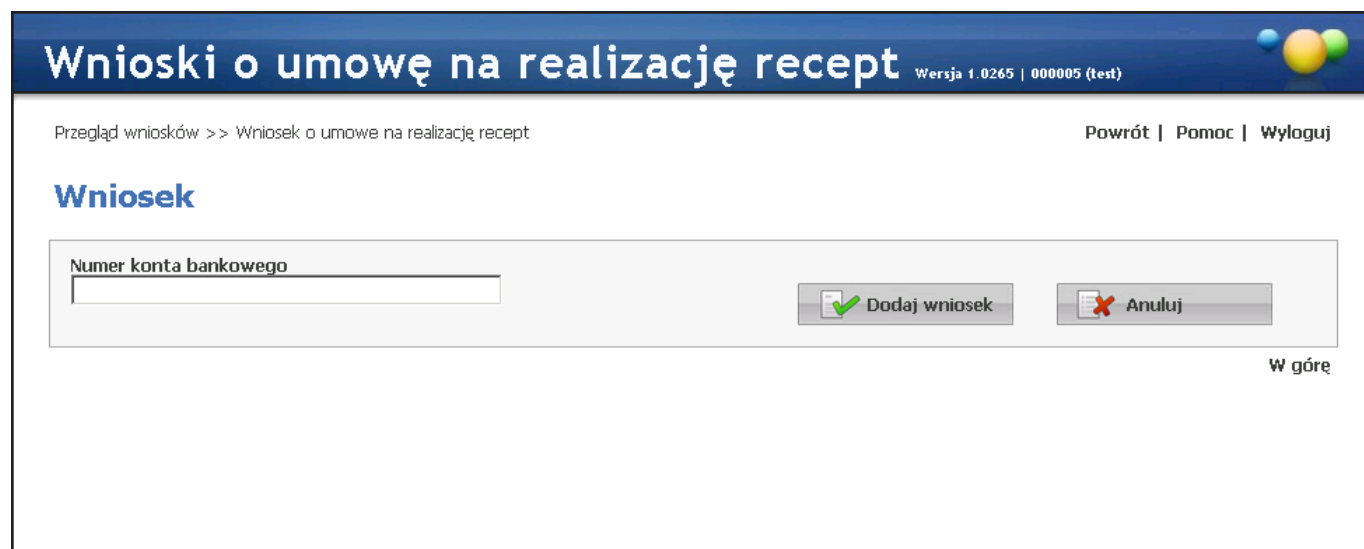
[W górę](#)

Lista wyświetlanych wniosków (jeżeli istnieją) może być filtrowana wg statusu wniosku, początkowej daty rejestracji wniosku oraz końcowej daty rejestracji wniosku. Przycisk [Znajdź](#) pozwala na wyszukanie wniosków spełniających warunki określone w filtrach. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli złożonych wniosków znajduje się przycisk **Szczegóły**, którego kliknięcie pozwala na przegląd szczegółów wniosku.

Uwaga! Gdy do apteki nie jest przypisana osoba będąca kierownikiem tej apteki nie będzie możliwości zarejestrowania wniosku. W takim przypadku wpierw należy w Portalu Potencjału wskazać osobę, która jest kierownikiem apteki (Dane świadczeniodawcy/Zgłoszenia zmiany danych kierownika).

4.3.11.1 Dodawanie nowego wniosku

Nowy wniosek dodaje się klikając przycisk  w oknie przeglądu wniosków. Po jego kliknięciu wyświetlone zostanie okno w którym należy podać numer konta bankowego, po czym kliknąć przycisk .

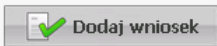
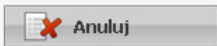


Wnioski o umowę na realizację recept Wersja 1.0265 | 000005 (test)

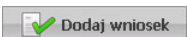
Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept [Powrót](#) | [Pomoc](#) | [Wyloguj](#)

Wniosek

Numer konta bankowego

[W górę](#)

Po wprowadzeniu numeru konta i kliknięciu przycisku  otworzy się następne okno w którym należy uzupełnić szczegóły wniosku oraz dostępne są przyciski umożliwiające przekazanie wniosku do OW NFZ i anulowanie wniosku.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przeгляд wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Wniosek: 628
Data rejestracji: 16.12.2011
Status: przygotowanie

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Kierownik apteki

Brak

Personel fachowy apteki

Brak

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

W górę

Nie jest możliwe dodanie nowego wniosku jeśli jest złożony jakikolwiek wniosek mający status inny niż *Anulowany*.

4.3.11.1 Dodawanie personelu do wniosku

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ należy dodać do wniosku personel apteki. Do tego celu służy przycisk . Po jego kliknięciu otworzy się lista dostępnego personelu, z której należy wybrać odpowiednie osoby. Obsługa listy personelu jest identyczna jak słownika rodzajów doświadczenia opisanego w rozdziale Zakładka Doświadczenie.

Lista personelu				
PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
12345678901234567890	Janowski	Jan	1234567890	Wybierz
12345678901234567890	Kowalski	Janina	1234567890	Wybierz

Po wybraniu osoby otworzy się okno prezentujące dane personelu podane podczas dodawania personelu do apteki w Portalu Potencjału. W oknie tym możliwe jest również określenie stanowiska dodawanego do wniosku personelu. Dokonuje się tego wybierając stanowisko z rozwijanej listy dostępnej po kliknięciu przycisku .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

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

Personel

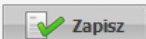
Wniosek: 628	Data rejestracji: 16.12.2011	Status: przygotowanie
Nazwisko: [REDACTED]	Imię: [REDACTED]	PESEL: [REDACTED]

Zaświadczenie o odbyciu stażu/praktyki

Nazwa zaświadczenia: Zaświadczenie	Numer zaświadczenia: 1
Data wydania: 2011-11-01	Nazwa apteki wydającej: Wydający

Liczba lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy: 1

Okres:
Od początku umowy
Bezterminowo

 **Zapisz**

 **Anuluj**

Grupa zawodowa

Farmaceuci

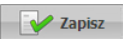
Zawód/specjalność

Farmaceuta - farmacja szpitalna

Stanowisko PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

[W górę](#)

W oknie **Personel** możliwa jest również zmiana grupy zawodowej personelu i zawodu/specjalności dodawanego personelu, jednakże zmiana ta może odbywać się tylko w zakresie grup zawodowych i zawodów/specjalności określonych na zakładce **Grupy zawodowe** u tego personelu.

Po zweryfikowaniu poprawności grupy zawodowej, zawodu/specjalności oraz stanowiska personelu należy kliknąć przycisk .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)



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

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

Personel

Wniosek: 628

Data rejestracji: 16.12.2011

Status: **przygotowanie**

Nazwisko: [zmaskowane]

Imię: [zmaskowane]

PESEL: [zmaskowane]

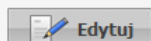
Zaświadczenie o odbyciu stażu/praktyki

Nazwa zaświadczenia: **Zaświadczenie**
 Data wydania: **2011-11-01**

Numer zaświadczenia: **1**
 Nazwa apteki wydającej: **Wydający**

Liczba lat pracy w aptece na podstawie świadectwa pracy: 1

Okres:
Od początku umowy
Bezterminowo

☐ Stażysta aktualnie

Grupa zawodowa

2234

Farmaceuci

Zawód/specjalność

223404

Farmaceuta - farmacja szpitalna

Stanowisko

PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

Numer prawa wykonywania zawodu

5569385

Data uzyskania

01.01.1900

Nazwa organu wydającego

Częstochowska Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w Częstochowie

Numer dyplomu

[zmaskowane]

Data wydania

[zmaskowane]

[W górę](#)

Po zapisaniu personelu dostępne staną się przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie personelu z wniosku. Kliknięcie **Powrót** pozwoli na powrót do okna szczegółów wniosku.

4.3.11.1.2 Dodawanie kierownika apteki do wniosku

Kierownika apteki wyznacza się w **Danych świadczeniodawcy** na **Portalu Potencjału**. Kierownik apteki musi być wyznaczony przed złożeniem wniosku.

4.3.11.1.3 Dodawanie osoby reprezentującej

Przycisk  Dodaj osobę reprezentującą pozwala na dodanie do wniosku osoby reprezentującej wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola pozwalające wprowadzić imię i nazwisko oraz nr PESEL i nr telefonu (wszystkie wymagane) osoby reprezentującej.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

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

Wniosek 628

 Przekaż do GW NFZ  Anuluj wniosek

Wniosek: 628

Data rejestracji: 16.12.2011

Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

 Edytuj

 Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu		
Kowalski	Janina	891212402845	1.2.345678	Szczegóły	Usuń

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu		
Kowalski	Janina	891212402845	1.2.345678	Szczegóły	Usuń

 Dodaj osobę reprezentującą

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:

Nazwisko:

Imię:

Numer telefonu:

 Zapisz  Anuluj

[W górę](#)

Po wprowadzeniu danych osoby reprezentującej należy kliknąć przycisk  Zapisz. Po zapisaniu dostępne staną się przyciski pozwalające na edycję bądź usunięcie osoby reprezentującej.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Przekaż do OW NFZ
 Anuluj wniosek

Wniosek: 628 Data rejestracji: 16.12.2011 Status: **przygotowanie**

Numer konta bankowego

91 1240 2845 2855 1509 1712 2776

Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Edytuj

Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Jana	8012121234567890	1234567890	Szczegóły Usun

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Nowak	Michał	9012121234567890	1234567890	Szczegóły Usun

Dodaj osobę reprezentującą

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:

Nazwisko:

Imię:

Numer telefonu:

Edytuj Usun

W górę

4.3.11.2 Przekazanie wniosku do OW NFZ

Po prawidłowym wypełnieniu wniosku można go przekazać do oceny Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym celu należy kliknąć przycisk znajdujący się w szczegółach wniosku. Po kliknięciu wyświetli się okienko z pytaniem o wydruk dokumentów wniosku.

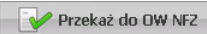
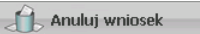
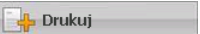
Wnioski o umowę na realizację recept

Czy chcesz wydrukować dokumenty wniosku?

Tak

Nie

W przypadku odpowiedzi negatywnej możliwe będzie ich późniejsze wydrukowanie.

Po przekazaniu wniosku do OW NFZ zmienia się status wniosku z *Przygotowanie* na *Przekazany do OW NFZ*, a przyciski  i  na  i .

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0265 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Do edycji
Drukuj

Wniosek: 628
Data przekazania: 16.12.2011
Status: przekazany do OW NFZ

Numer konta bankowego
91 1240 2845 2855 1509 1712 2776
Bank Polska Kasa Opieki S.A.
Edytuj

+ Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Janina	8012121234567890	123456789	Szczegóły Usun

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Janina	8012121234567890	123456789	Szczegóły Usun

+ Dodaj osobę reprezentującą

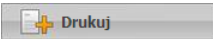
Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:
Nazwisko:
Imię:
Numer telefonu:
Edytuj
Usun

W górę

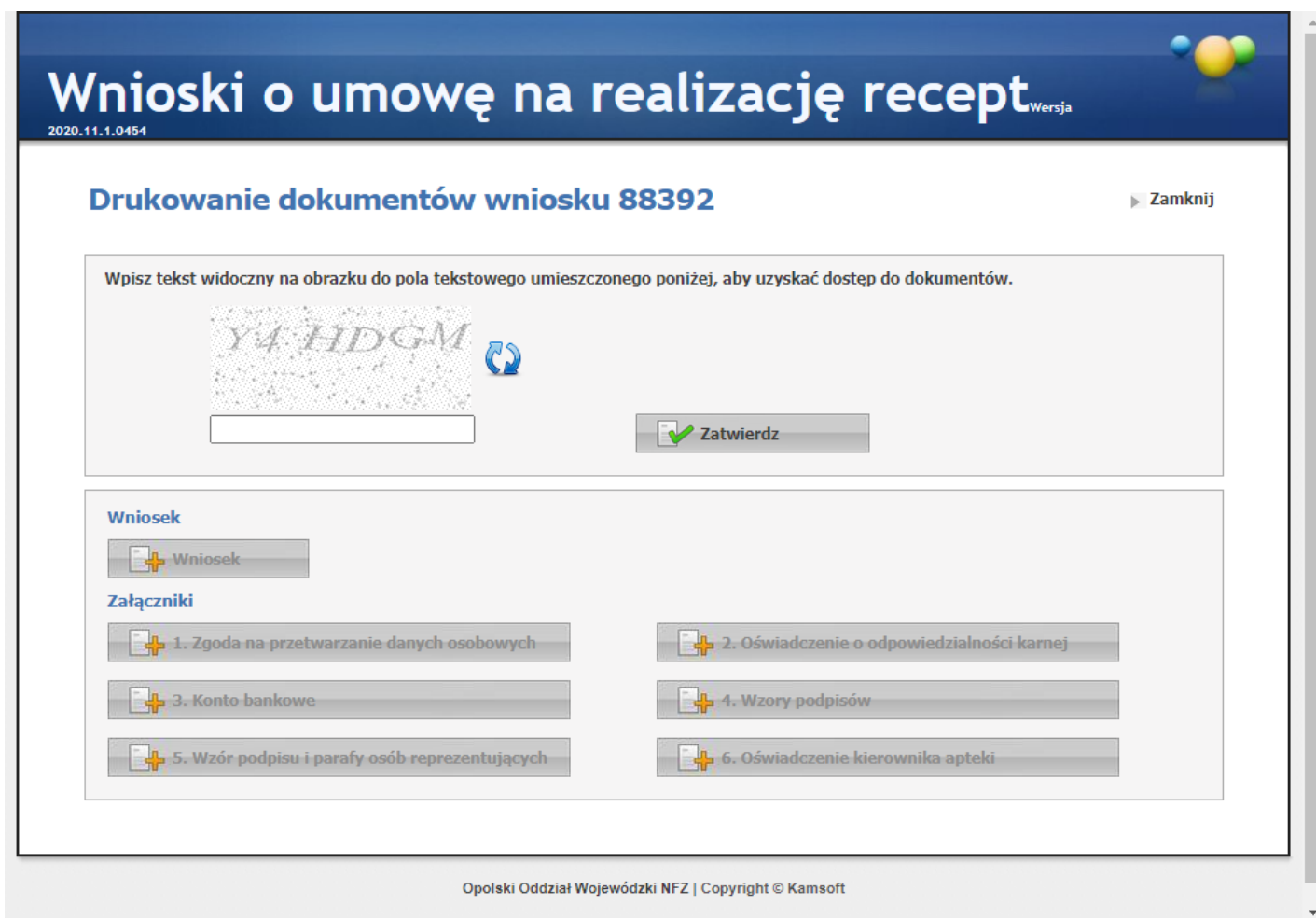
Przycisk  pozwala na ponowną edycję wniosku. Do czasu oceny rozpoczęcia oceny wniosku przez OW NFZ można edytować wniosek bez konsekwencji składania nowego wniosku. Rozpoczęcie oceny wniosku przez OW NFZ blokuje możliwość jego edycji. Podczas oceny wniosek ma status *W trakcie sprawdzania*.

4.3.11.3 Drukowanie dokumentów

Po przekazaniu wniosku elektronicznego do OW NFZ należy wydrukować wniosek wraz z załącznikami, po czym wypełnić ręcznie, podpisać i dostarczyć do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydruk dokumentów możliwy jest po kliknięciu przycisku  dostępnego po przekazaniu wniosku elektronicznego do OW NFZ.

Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym dostępny będzie wydruk następujących dokumentów:

1. Wniosek
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
3. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej
4. Konto bankowe
5. Wzory podpisów
6. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących
7. Oświadczenie kierownika apteki



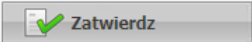
Wnioski o umowę na realizację recept Wersja

2020.11.1.0454

Drukowanie dokumentów wniosku 88392 ► Zamknij

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

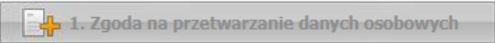
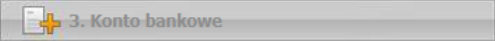
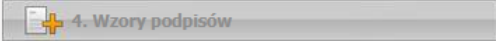
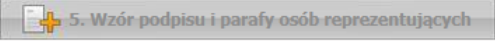
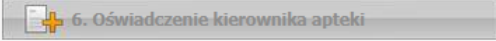




Wniosek



Załączniki

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ | Copyright © Kamsoft

Wydruk umowy jest możliwy aczkolwiek nie jest konieczny.

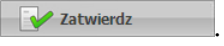
W przypadku samodzielnego dostarczania wniosku z załącznikami do OW NFZ umowa może zostać wydrukowana na poczekaniu w OW NFZ.

Natomiast w przypadku wysłania samego wniosku z załącznikami (bez umowy) wnioskujący otrzyma zaproszenie do stawienia się w OW NFZ i podpisania umowy.

Oczywiście wszystkie trzy powyższe scenariusze dotyczą wniosków, w których nie stwierdzono żadnych uchybień. W przypadku ich stwierdzenia wnioskujący zostanie wezwany do usunięcia braków.

Dostęp do wydruków zabezpieczony jest kodem [CAPTCHA](#) widocznego w górnej części okna.



Kod należy wpisać w pole znajdujące się poniżej kodu i zatwierdzić klikając przycisk . Przycisk  znajdujący się obok kodu pozwala na odświeżenie, a co za tym idzie, zmianę wyświetlanego kodu - np. w przypadku jego nieczytelności. Po poprawnym wprowadzeniu kodu dostępne staną się przyciski z wydrukami.

Wnioski o umowę na realizację recept Wersja 2020.11.1.0454

Drukowanie dokumentów wniosku 88392 ► Zamknij

Wniosek

+ Wniosek

Załączniki

+ 1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

+ 2. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej

+ 3. Konto bankowe

+ 4. Wzory podpisów

+ 5. Wzór podpisu i parafy osób reprezentujących

+ 6. Oświadczenie kierownika apteki

Opolski Oddział Wojewódzki NFZ | Copyright © Kamsoft

Do otwarcia plików z dokumentami wniosku niezbędna jest zainstalowana aplikacja Acrobat Reader. Jest ona bezpłatna i możliwe jest jej ściągnięcie ze strony producenta pod adresem: <http://get.adobe.com/reader/>.

4.3.11.4 Uzupełnianie braków

Po rozpoczęciu oceny wniosku przez OW NFZ, w przypadku wystąpienia jakichś braków bądź niejasności, wnioskodawca zostanie poproszony o uzupełnienie braków w określonym przez OW NFZ terminie. W takim przypadku wniosek otrzymuje status *do uzupełnienia* i ponownie staje się dostępny do edycji. Wskazane przez OW NFZ braki należy uzupełnić po czym ponownie wniosek przekazać do OW NFZ oraz wydrukować, uzupełnić, podpisać i dostarczyć do OW NFZ wszystkie wymagane dokumenty związane z umową. Należy pamiętać, by dokumenty dotarły do OW najpóźniej ostatniego dnia terminu wskazanego przez OW NFZ.

4.3.11.5 Wydruk umowy

Po pozytywnej ocenie wniosku jego status zostanie zmieniony na *kompletny*. W tym momencie OW NFZ jest gotowy podpisać z wnioskującym umowę na realizację recept. Wydruk umowy, jej podpisanie i dostarczenie wnioskującemu może odbyć się na parę sposobów:

1. Jeśli wnioskujący przesłał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami za pośrednictwem operatora pocztowego i ocena tego wniosku przebiegła pozytywnie to zostanie mu wysłane zaproszenie do podpisania umowy. W tym celu wnioskujący musi udać się do OW NFZ.
2. Jeśli wnioskujący samodzielnie przekazał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami to OW NFZ może na poczekaniu ocenić wniosek i jeśli ocena przebiegła pozytywnie, wydrukować umowę i ją podpisać.
3. Jeśli wnioskujący przesłał do OW NFZ wniosek wraz z załącznikami oraz wydrukowaną i podpisaną w trzech egzemplarzach umowę i ocena wniosku przebiegła pozytywnie to do wnioskującego zostanie odesłana podpisana kopia umowy.

Wnioski o umowę na realizację recept

Wersja 1.0266 | 000005 (test)

Przegląd wniosków >> Wniosek o umowę na realizację recept
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Wniosek 628

Wniosek: **628**
Data przekazania: **17.12.2011**
Status: **kompletny**

Numer konta bankowego
91 1240 2845 2855 1509 1712 2776
Bank Polska Kasa Opieki S.A.

Edytuj

Dodaj personel

Kierownik apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalski	Jana	8012101885400	123456	Szczegóły Usun

Personel fachowy apteki

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Nowak	Maria	9012101885400	123456	Szczegóły Usun

Dodaj osobę reprezentującą

Osoby reprezentujące wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy

PESEL:
Nazwisko:
Imię:
Numer telefonu:

Edytuj

Usun

W górę

4.3.11.6 Statusy wniosku

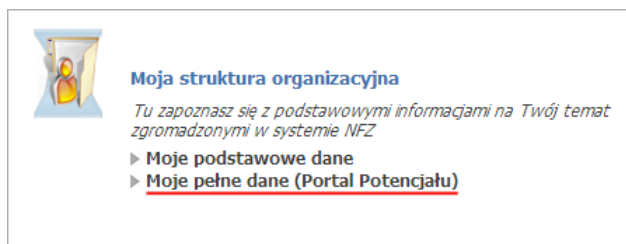
Stan wniosku określany jest przez jego status, który zmienia się wraz z postępowaniem procesu.

1. **Przygotowanie** - ten status wniosek otrzymuje zaraz po jego wprowadzeniu i oznacza, że wniosek został utworzony w Portalu Świadczeniodawcy i może 7 dni kalendarzowych oczekiwać na przekazanie do OW NFZ. Wniosek o statusie **Przygotowanie** może zmienić status na **Przekazany do OW NFZ**. Ze statusu **Przekazany do OW NFZ** może zmienić status na **Przygotowanie** (poprzez ponowną edycję wniosku) do momentu zmiany statusu wniosku przez OW NFZ na status **W trakcie sprawdzania**.
2. **Anulowany** - ten status wniosku oznacza, że zrezygnowano z przekazania wniosku do OW NFZ, np.. z powodu pomyłki operatora lub wniosek został anulowany przez operatora w OW NFZ z uwagi na nieusunięcie braków formalnych wniosku w wyznaczonym terminie.
3. **Przekazany do OW NFZ** - ten status wniosek otrzymuje po przekazaniu wniosku w formie elektronicznej do oceny przez OW NFZ.

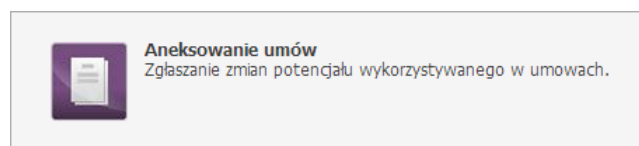
4. **Wprowadzony** - ten status wniosku oznacza, że wpłynął wniosek w formie papierowej i fakt ten został ręcznie odnotowany w rejestrze wniosków Systemu Informatycznego OW NFZ.
5. **W trakcie sprawdzania** - ten status wniosku oznacza, że wniosek podlega ocenie przez OW NFZ pod kątem poprawności, kompletności i zasadności. W przypadku wniosku wprowadzanego przez pracownika OW NFZ (gdy wniosek przekazany do OW tylko w wersji papierowej) wniosek o statusie **Do uzupełnienia**, gdy zostaną usunięte braki formalne wniosku, może przejść do statusu **W trakcie sprawdzenia**. Zmiany statusu dokonuje pracownik OW NFZ
6. **Do uzupełnienia** - ten status wniosku oznacza, że wniosek nie był poprawny lub kompletny i wnioskujący został wezwany do uzupełnienia wniosku w wyznaczonym terminie.
7. **Kompletny** - ten status wniosku oznacza, że wniosek został już sprawdzony i jest poprawny i kompletny.
8. **Zakończony** - ten status wniosku oznacza, że złożenie wniosku zakończyło się podpisaniem umowy.

4.3.11.7 Zgłaszanie zmian personelu

Zgłaszanie zmian personelu odbywa się w **Portalu Aneksowania**, który jest częścią **Portalu Potencjału**, który z kolei jest częścią **Portalu Świadczeniodawcy**.



Przycisk w Portalu Świadczeniodawcy pozwalający na przejście do Portalu Potencjału



Przycisk w Portalu Potencjału pozwalający na przejście do Portalu Aneksowania

Po otwarciu **Portalu Aneksowania** otworzy się okno **Zgłoszenia zmian do umów** umożliwiające wyszukiwanie i przegląd dotychczasowych zgłoszeń, a także dodawanie nowych.

Zgłoszenia zmian do umów

Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenia zmian do umów

Wyszukiwanie zgłoszeń zmian do umów
Filtr jest nieaktywny
Ukryj

Podaj dane zgłoszenia zmian do umowy, które chcesz wyszukać lub nie podawaj nic, jeżeli chcesz wyświetlić wszystkie zgłoszenia.

Rok:

Rodzaj świadczenia:

Typ umowy:

Umowa:

Status zgłoszenia:

Data rejestracji zgłoszenia:

Zawiera odrzucone zmiany: ☐

Znajdź
 Wyczyść filtr

Generuj zgłoszenia zmian do umów
 Dodaj zgłoszenie zmian do umowy

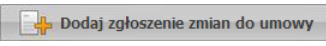
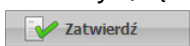
W górę

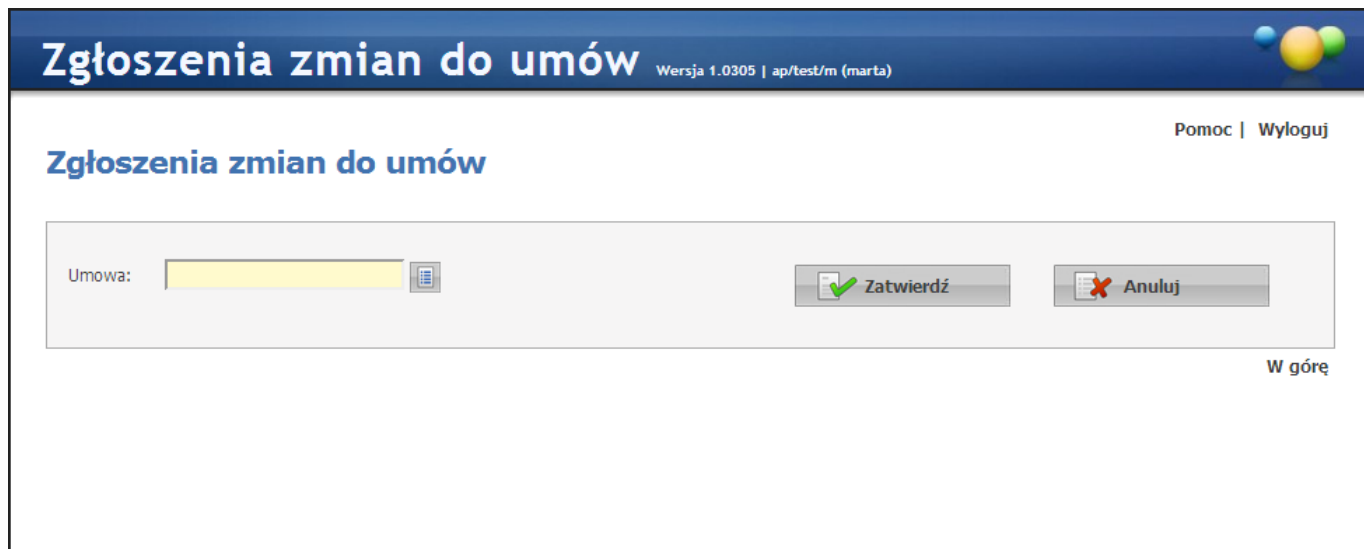
W oknie znajdują się pola filtrujące, pozwalające na określenie parametrów wyszukiwania złożonych wcześniej zgłoszeń zmian do umów. Obsługa pól filtrujących jest analogiczna do obsługi innych pól tego typu znajdujących się w aplikacji. Przycisk pozwala na wyszukanie zgłoszeń spełniających warunki określone w filtrach. Kliknięcie przycisku przy pustych polach filtrujących spowoduje wyświetlenie wszystkich zgłoszeń.

Lista zgłoszeń (jeżeli istnieją) wyświetlana jest w dolnej części formatki. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli złożonych zgłoszeń znajduje się przycisk **Szczegóły**, którego kliknięcie pozwala na przegląd szczegółów zgłoszenia.

Id zgłoszenia	Typ umowy	Kod umowy	Umowa od	Umowa do	Status zgłoszenia	Data utworzenia	Przekazano do NFZ	
47587	13/1	11/ap/test/m/REF2012/K	01.01.2012	bezterminowo	w trakcie rejestracji	14.02.2013	-----	Szczegóły

4.3.11.7.1 Dodawanie nowego zgłoszenia

Nowy zgłoszenie dodaje się klikając przycisk  w oknie przeglądu zgłoszeń. Po jego kliknięciu wyświetlone zostanie okno w którym należy wprowadzić kod umowy (bądź wybrać ją ze listy umów dostępnej po kliknięciu przycisku ), po czym kliknąć przycisk  w celu utworzenia zgłoszenia.

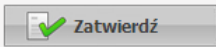
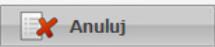


Zgłoszenia zmian do umów Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenia zmian do umów

Umowa: 

W górę

Po utworzeniu zgłoszenia wyświetlone zostanie okno zawierające personel związany z wybraną umową.

Zgłoszenia zmian do umów

Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian 47587

Usun zgłoszenie
 Przekaz do OW NFZ

Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K Zgłoszenie zmian: 47587 Status: w trakcie rejestracji Data rejestracji: 14.02.2013

Wyszukiwanie personelu

Filtr jest nieaktywny Ukryj

Podaj dane personelu, którego chcesz wyszukać lub nie podawaj nic, jeżeli chcesz wyświetlić całą listę personelu.

Nazwisko:

Imię:

Pesel:

Znajdź Wyczyść filtr

Dodaj personel

Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	Stan	Decyzja Funduszu
...	...	...	...		Zgłaszane zmiany
...	...	...	...		Zgłaszane zmiany

W górę

W oknie znajdują się pola filtrujące pozwalające na wyszukiwanie personelu, przycisk pozwalający na dodawanie personelu do umowy oraz lista personelu aktualnie związanego z umową. Z prawej strony każdego wiersza w tabeli personelu znajduje się przycisk **Zgłaszane zmiany** pozwalający na zmianę grupy zawodowej, zawodu/specjalności i stanowiska personelu, a także na edycję okresu zatrudnienia; oraz przycisk **Usun** pozwalający na usunięcie wybranego personelu z umowy. Po zakończeniu wprowadzania zmian zgłoszenie należy przekazać do akceptacji OW NFZ za pomocą przycisku . Przycisk pozwala na usunięcie wprowadzonego zgłoszenia bez przekazywania go do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia nie ma już możliwości jego usunięcia.

4.3.11.7.2 Dodawanie personelu do zgłoszenia

Po kliknięciu przycisku otworzy się lista dostępnego personelu, z której należy wybrać odpowiednią osobę.

Lista personelu				
PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
...	...	...	...	Wybierz
...	...	...	...	Wybierz

Po wybraniu osoby otworzy się okno prezentujące dane personelu podane podczas dodawania personelu do apteki w Portalu Potencjału. W oknie tym możliwe jest również określenie stanowiska dodawanego do wniosku personelu. Dokonuje się tego wybierając stanowisko z rozwijanej listy dostępnej po kliknięciu przycisku .

Zgłoszenia zmian do umów

Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej >> PersonelPowrót | Pomoc | Wyloguj

Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K

Zgłoszenie zmian: 47587

Status: w trakcie rejestracji

Data rejestracji: 14.02.2013

Nazwisko: [zmaskowane]

Imię: [zmaskowane]

PESEL: [zmaskowane]

 Dodaj okres

Okres:
01.02.2013 
☐ Od początku umów
☒ Bezterminowo
 Zapisz
 Anuluj

Grupa zawodowa

Farmaceuci

Zawód/specjalność

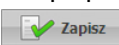
Farmaceuta - farmacja apteczna

Stanowisko

PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

W górę

Zmiana grupy zawodowej personelu i zawodu/specjalności dodawanego personelu może odbywać się tylko w zakresie grup zawodowych farmaceutycy/technicy farmaceutyczni i zawodów/specjalności określonych na zakładce **Grupy zawodowe** u tego personelu.

Po zweryfikowaniu poprawności grupy zawodowej, zawodu/specjalności oraz stanowiska personelu należy kliknąć przycisk .

Zgłoszenia zmian do umów

Wersja 1.0305 | ap/test/m (marta)

Przegląd zgłoszeń zmian do umów >> Zgłoszenie zmian do umowy aptecznej >> Personel
Powrót | Pomoc | Wyloguj

Umowa: 11/ap/test/m/REF2012/K Zgłoszenie zmian: 47587 Status: w trakcie rejestracji Data rejestracji: 14.02.2013

Nazwisko: Imię: PESEL:

Okres:

01.02.2013

Bezterminowo

Edytuj

Usuń

Grupa zawodowa

2234 Farmaceuci

Zawód/specjalność

223401 Farmaceuta - farmacja apteczna

Stanowisko

PRACOWNIK APTEKI/PUNKTU APTECZNEGO

Numer prawa wykonywania zawodu

Data uzyskania

Nazwa organu wydającego

Numer dyplomu

Data wydania

W górę

Po zapisaniu personelu dostępne staną się przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie personelu z wniosku. Kliknięcie **Powrót** pozwoli na powrót do okna szczegółów zgłoszenia.

4.3.11.7.3 Zmiana kierownika apteki

Zmiana kierownika apteki odbywa się na zakładce **Zgłoszenia** zmian danych kierownika w **Danych Świadczeniodawcy** na **Portal Potencjału**.

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

Przycisk na Portalu Potencjału pozwalający przejść do Danych Świadczeniodawcy

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy Powrót | Pomoc | Wyloguj

Dane świadczeniodawcy

Dane podstawowe
Organ założycielski
Podmiot
Osoby reprezentujące
Certyfikaty
Wpisy do rejestrów
Zawieszenia działalności

Zgłoszenia zmian danych kierownika

Wyszukiwanie zgłoszeń zmian danych kierownika

Status zgłoszenia: Wszystkie

Znajdź

Dodaj nowy wniosek

Określ kryteria i naciśnij przycisk Znajdź W górę

Zakładka Zgłoszenia zmian danych kierownika

Kliknięcie przycisku Dodaj nowy wniosek pozwala na dodanie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym można dodać nowego kierownika (przycisk Dodaj kierownika) oraz edytować (przycisk Edytuj) numer telefonu lub okres pracy na stanowisku kierownika aktualnego kierownika. Możliwe jest również usunięcie kierownika za pomocą przycisku Usun.

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy >> Zgłoszenie zmian danych kierownika Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian danych kierownika 47590

Usuń zgłoszenie
 Przełącz do OW NFZ

Data rejestracji: 14.02.2013
 Data przekazania:
 Status: W trakcie edycji
 Data oceny przez OW NFZ:

Dodaj kierownika

Imię: Nazwisko: PESEL: Nr prawa wyk. zaw.: Nr dokumentu:

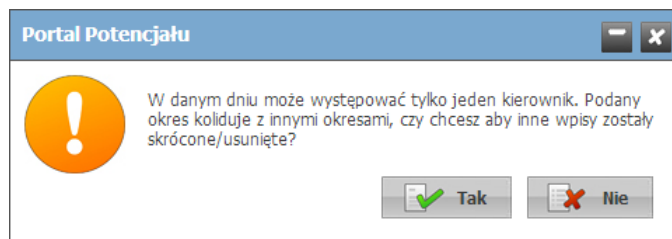
Edytuj
 Okres:

Usun
 Telefon: (000)333 33 33

W górę

Podczas dodawania nowego kierownika należy podać okres zatrudnienia na stanowisku kierownika oraz numer telefonu (wymagany). Jako data rozpoczęcia okresu sugerowana jest data zatrudnienia osoby znajdująca się w słowniku personelu. Brak podania końca okresu jest równoznaczny z bezterminowym zatrudnieniem osoby na stanowisku kierownika. W przypadku gdy poprzedni kierownik również nie ma

podanego końca okresu, to za dzień zakończenia okresu poprzedniego kierownika zostanie ustawiony dzień poprzedzający rozpoczęcie okresu dodawanego kierownika. Przy zapisywaniu dodawanego kierownika operator zostanie poinformowany o tym stosownym komunikatem.



Portal Potencjału Wersja 2.0350 | ap/test/m (marta) GSCUR2

Portal Potencjału >> Dane świadczeniodawcy >> Zgłoszenie zmian danych kierownika Powrót | Pomoc | Wyloguj

Zgłoszenie zmian danych kierownika 47591

Usun zgłoszenie

Przełącz do OW NFZ

Data rejestracji: 14.02.2013

Data przekazania:

Status: **W trakcie edycji**

Data oceny przez OW NFZ:

+ Dodaj kierownika

Imię: Nazwisko: PESEL: Nr prawa wyk. zaw.: Nr dokumentu:

Edytuj

Okres:

Usun

Telefon:

Imię: Nazwisko: PESEL: Nr prawa wyk. zaw.: Nr dokumentu:

Edytuj

Okres:

Usun

Telefon:

W górę

Po zakończeniu wprowadzania zmian zgłoszenie należy przekazać do akceptacji OW NFZ za pomocą przycisku . Przycisk pozwala na usunięcie wprowadzonego zgłoszenia bez przekazywania go do OW NFZ. Po przekazaniu zgłoszenia nie ma już możliwości jego usunięcia.

© 2021 Kamsoft S.A.

4.3.12 Lista dokumentów aptecznych

Formatka **Lista dokumentów aptecznych** umożliwia przekazywanie/przegląd skanów:

- dokumentów UE wymaganych od aptek przez OW NFZ.
- dokumentów związanych z receptami typu import docelowy wymaganych od aptek przez OW NFZ.

Ścieżka dostępu do funkcjonalności:

- CLO_WS -> Apteki -> Pokaż więcej -> Lista dokumentów aptecznych
- CLO_WS -> Apteki -> Okresy rozliczeniowe -> Przekaż (nieaktywne filtry na rok i na okres rozliczeniowy) przy czym:
 - W przypadku obsługi skanów dokumentów UE, należy wybrać [Lista dokumentów uprawniających UE](#).
 - W przypadku obsługi skanów dokumentów związanych z receptami typu import docelowy, należy wybrać [Lista dokumentów dotyczących importu docelowego](#).

Przed wprowadzeniem tych funkcjonalności, skany dokumentów dotyczących recept zrealizowanych w danym okresie, były dostarczane przez apteki do OW NFZ w formie papierowej.

Począwszy od okresu 19 w 2019 roku (dane recept zrealizowanych w okresie 01-15.10.2019r., sprawozdawanych przez apteki do systemu OW NFZ od 16.10.2019r), możliwe jest przekazywanie tych skanów w formie elektronicznej.

Na bazie zweryfikowanych recept, których wynik weryfikacji jest pozytywny, system informatyczny OW NFZ identyfikuje/uzupełnia:

- Listę dokumentów UE, które apteka powinna przekazać w ramach danego okresu sprawozdawczego.
Poświadczenia nie są przekazywane (nie są wymagane).
- Listę recept typu import docelowy, do których apteka w ramach danego okresu powinna przekazać odpowiednie dokumenty.

Identyfikowane są również dokumenty, dla których wymóg przekazania zniknął z uwagi na korekty recept przekazane w komunikacie LEK lub uzyskany negatywny wynik weryfikacji.

Na danej liście dany dokument zawsze wystąpi jeden raz, niezależnie od tego ilu recept przekazanych w komunikacie LEK dotyczy.

Lista dokumentów aptecznych

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Lista dokumentów uprawniających UE **Lista dokumentów dot. importu docelowego**

Lista dokumentów uprawniających UE



Wyszukiwanie

Rok:
Okres sprawozdawczy:
Status dokumentu:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Okres	Kraj UE	Typ dokumentu	Nr dokumentu	Wymagalność skanu	Status skanu	Data przekazania	Data weryfikacji	
2021	14	ES	Dokument przenośny DA1, S2, S3	2222	Przesłanie skanu jest wymagane	Nieprzekazany			Szczegóły
2021	14	AT	Dokument przenośny DA1, S2, S3	777	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Nieprzekazany			Szczegóły
2021	14	DK	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	999999	Przesłanie skanu jest wymagane	Nieprzekazany			Szczegóły
2021	14	FI	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	777777	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Poprawny	2021-07-14 11:43:24	2021-07-14 11:47:10	Szczegóły
2021	14	FR	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	1234567890	Skan jest już w posiadaniu OW NFZ	Nieprzekazany			Szczegóły
2021	14	FR	EKUZ/ CTZEKUZ/ SED	111111	Przesłanie skanu jest wymagane	Nieprzekazany			Szczegóły

Lista dokumentów uprawniających UE

Lista dokumentów aptecznych

► Powrót ► Pomoc



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Lista dokumentów uprawniających UE **Lista dokumentów dot. importu docelowego**

Lista dokumentów dot. importu docelowego



Wyszukiwanie

Rok:
Okres sprawozdawczy:
Status dokumentu:

Wyszukaj

Wyczyść

Rok	Okres	Nr recepty	Typ identyfikatora pacjenta	Nr identyfikatora pacjenta	Wymóg przekazania	Status załącznika	Data przekazania	Data weryfikacji	
2020	8	0208010000000000190026	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:15:09		Szczegóły
2020	8	0208010000000000190026	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:17:23		Szczegóły
2020	7	0208010000000000190033	Pesel	88011157823	Tak	Do weryfikacji	2020-11-03 14:30:00		Szczegóły
2020	7	0208010000000000190033	Pesel	88011157823	Tak	Nieprzekazany			Szczegóły

Lista dokumentów dot. importu docelowego

Przekazane przez aptekę do weryfikacji skany dokumentów są poddawane kontroli merytorycznej przez pracownika OW NFZ. Wynik weryfikacji dla danego dokumentu prezentowany jest w kolumnie *Status skanu*.

Możliwe wyniki weryfikacji:

- **Do weryfikacji** – dokument nie został jeszcze zweryfikowany i należy oczekiwać na weryfikację przez OW NFZ.
- **Błędny** – dokumenty został zweryfikowany i uzyskał wynik negatywny. W tym przypadku należy wczytać poprawny skan dokumentu i ponownie przekazać do go weryfikacji przez OW NFZ.
- **Poprawny** – dokument został zweryfikowany i uzyskał wynik pozytywny co kończy procedurę przekazania skanu dokumentu.
- **Nieprzekazany** - dokument nie został jeszcze przekazany.

Rozliczenie zestawienia zbiorczego dla apteki za dany okres będzie możliwe tylko w przypadku, gdy wszystkie skany dokumentów występujących na listach: Lista dokumentów UE lub Lista recept typu import docelowy zostaną przekazane przez aptekę do systemu OW NFZ, zweryfikowane przez OW i uzyskają pozytywny wynik weryfikacji (status załącznika **Poprawny**)

Przyciski **Lista dokumentów uprawniających UE** i **Lista dokumentów dotyczących importu docelowego** pozwalają na przejście do obsługi wybranych dokumentów. Dla obu typów dokumentów podstawowy zakres tej obsługi jest identyczny.

Na formatce możliwe jest wyszukiwanie dokumentów wg: roku, okresu sprawozdawczego i statusu dokumentu - wszystkich wybieranych z rozwijanych pól wyboru. Wyszukanie danych spełniających ustalone w polach kryteria nastąpi po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**. Za pomocą przycisku **Wyczyść** możliwe jest usunięcie istniejących parametrów wyszukiwania.

W tabeli z wynikami kliknięcie na odnośniku **Szczegóły**, spowoduje wyświetlenie szczegółów wybranego [dokumentu UE](#) lub [dokumentu importu docelowego](#).

4.3.12.1 Szczegóły importu dokumentu UE

Szczegóły dokumentu pozwalają na uzupełnienie przez aptekę danych o pacjencie i jego dokumencie oraz przesłanie do OW NFZ skanu dokumentu UE.

Import Dokumentów UE szczegóły

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)

Kod apteki:
Nazwa apteki:
Użytkownik:

Dane dotyczące zgłoszenia

Rok:
Numer dokumentu:
Data przekazania:
Wymóg przekazania skanu:
Status:

2021
2222

Przesłanie skanu jest wymagane
Nieprzekazany

Okres sprawozdawczy:
Typ dokumentu:
Data weryfikacji
Kraj UE:
Komentarz:

14
Dokument przenośny DA1, S2, S3

ES

Przełącz do OW NFZ

Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:

Data urodzenia pacjenta:

Identyfikator świadczeniobiorcy:

Nazwisko świadczeniobiorcy:

Imię świadczeniobiorcy:

Data urodzenia świadczeniobiorcy:

Typ dokumentu:

Numer dokumentu:

Data wystawienia dokumentu:

Data początku ważności dokumentu:

Data końca ważności dokumentu:

Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Wymagana dla EKUZ, formularzy i certyfikatu zastępczego

Edytuj dane pacjenta

Przesłanie skanu jest wymagane

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Wczytaj

Brak plików

Dokument, gdzie przesłanie skanu jest wymagane.

© 2021 Kamsoft S.A.

Import Dokumentów UE szczegóły

► Powrót ► Pomoc



Kod apteki:
Nazwa apteki:
Użytkownik:



Dane dotyczące zgłoszenia

Rok: 2021
Numer dokumentu: 777777
Data przekazania: 2021-07-14 11:43:24
Wymóg przekazania skanu: Skan jest już w posiadaniu OW NFZ
Status: Poprawny

Okres sprawozdawczy: 14
Typ dokumentu: EKUZ/ CTZEKUZ/ SED
Data weryfikacji: 2021-07-14 11:47:10
Kraj UE: FI
Komentarz



Imię pacjenta:

Nazwisko pacjenta:

Data urodzenia pacjenta:



Identyfikator świadczeniobiorcy:

0302154000

Nazwisko świadczeniobiorcy:

Imię świadczeniobiorcy:

Data urodzenia świadczeniobiorcy:

01.02.1987



Typ dokumentu:

Numer dokumentu:

222222

Data wystawienia dokumentu:



Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Data początku ważności dokumentu:



Wymagana dla formularzy i certyfikatu zastępczego

Data końca ważności dokumentu:

10.10.2024



Wymagana dla EKUZ, formularzy i certyfikatu zastępczego

Edytuj dane pacjenta

Skan jest już w posiadaniu OW NFZ

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji	
31398069_1761353680622339_816680648285618176_o.jpg	dea73f23-c403-4c39-8b4c-348c4b7fda00	2021-07-14 11:44:15	Pobierz Usun

Dokument, gdzie skan jest już w posiadaniu OW NFZ.

Przekazanie wybranego z listy dokumentu UE składa się z następujących etapów:

- Uzupełnienie danych pacjenta i dokumentu wynikających z tego dokumentu - przycisk **Edytuj dane pacjenta** - przycisk jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola edycyjne, umożliwiające operatorowi w aptece wprowadzenie danych o pacjencie i jego dokumencie. Wprowadzane dane wynikają z dokumentu posiadanego przez aptekę.

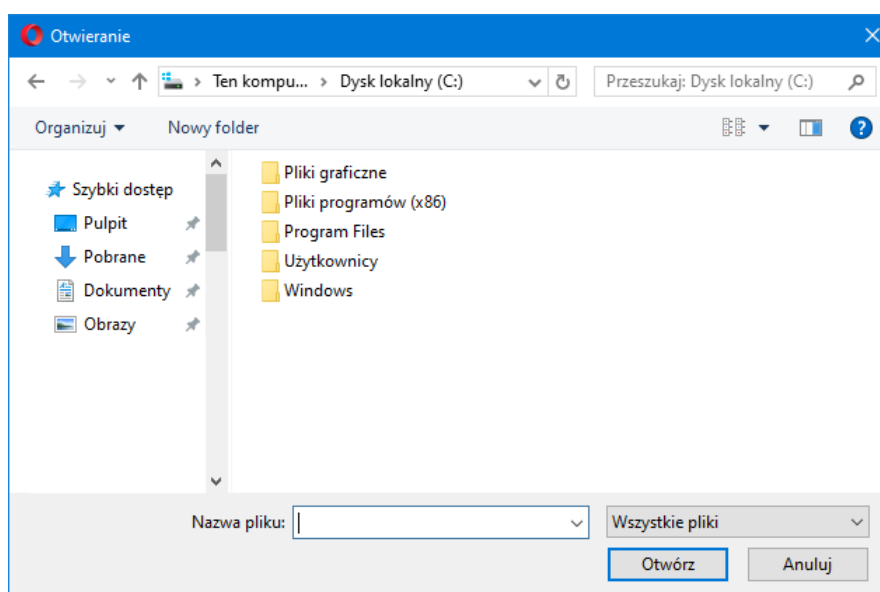
Wymagalność wprowadzania poniżej podanych dat zależy od typu dokumentu, którego dane są uzupełniane:

Typ dokumentu UE Data	EKUZ	Formularz	Certyfikat zastępczy
Data wystawienia dokumentu		Wymagana	Wymagana
Data początku ważności dokumentu		Wymagana	Wymagana
Data końca ważności dokumentu	Wymagana	Wymagana	Wymagana

U W A G A !

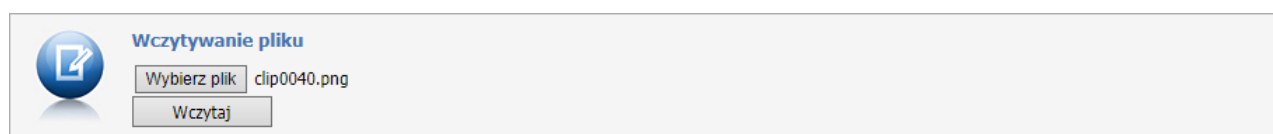
Wprowadzanie szczegółów dotyczących tych dokumentów nie jest wymagana, nie ma wpływu na rozliczanie refundacji kosztów recept zrealizowanych za dany okres.

- Dołączenie skanu dokumentu - pozwala na to przycisk **Wybierz plik** znajdujący się w części **Wczytywanie pliku** - przycisk pozwala na wskazanie pliku do wczytania - po jego kliknięciu otworzy się standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku. Pliki ze skanami dokumentów powinny być plikami graficznymi zapisanymi w jednym z następujących formatów: PDF, JPG, JPEG, PNG. Wybór pliku następuje po jego zaznaczeniu i kliknięciu przycisku **Otwórz**.



Okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku do wczytania (w zależności od posiadanej przez użytkownika wersji systemu Windows® wygląd okna może się różnić).

Po wybraniu pliku jego nazwa prezentowana jest obok przycisku **Wybierz plik**. Przycisk **Wczytaj** umożliwia zapisanie wybranego wcześniej pliku w Portalu Świadczeniodawcy.



Wczytane pliki prezentowane są w dolnej części formatki.

U W A G A !

Wczytanie pliku nie jest jednoznaczne z przekazaniem pliku do weryfikacji przez OW NFZ.

Z prawej strony każdego wiersza z wczytanym plikiem znajdują się odnośniki pozwalające na pobranie pliku bądź jego usunięcie. Usunięcie możliwe jest tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji		
clip0041.png	b7872e4f-c21d-4d30-b06a-9b7449b24b2f	2019-10-09 09:16:51	Pobierz	Usuń

- Przekazanie do SI OW NFZ - pozwala na to przycisk **Przełącz do OW NFZ** - przycisk **Przełącz do OW NFZ** jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Przekazany dokument będzie miał status **Do weryfikacji**. Widoczny on jest w części **Dane dotyczące zgłoszenia**. Po weryfikacji dokumentu przez OW jego status zostanie zmieniony na: **poprawny** - w przypadku poprawnego dokumentu; lub **błędny** - w przypadku dokumentu błędnego.

4.3.12.2 Szczegóły importu dokumentu importu docelowego

Szczegóły dokumentu pozwalają na uzupełnienie przez aptekę numeru dokumentu oraz przesłanie do OW NFZ skanu dokumentu importu docelowego.

Portal Świadczeniodawcy
2019.10.2.3289 | ap/kol (testowy1)

[Wyloguj]

Import Dokumentów importu docelowego szczegóły

▶ Powrót

▶ Pomoc

Kod apteki: ap/kol
Nazwa apteki: APTEKA
Użytkownik: testowy1

Dane dotyczące zgłoszenia
Rok: 2019
Nr identyfikatora pacjenta: 67012444228UE
Numer recepty: 0208010000000000181094
Data przekazania: 2019-10-09 09:26:52
Wymóg przekazania skanu: Tak
Status: Poprawny

Okres sprawozdawczy: 5
Typ identyfikatora pacjenta:
Typ dokumentu: Zapotrzebowanie
Data weryfikacji:
Typ dokumentu LEK: Dokument przenośny DA1, S2, S3
Komentarz

Numer dokumentu (opcjonalnie):

Edytuj dane

Wczytywanie pliku

Wybierz plik

Nie wybrano pliku

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji		
clip0041.png	a4194a31-1357-42ff-8496-7b59ef69e9fb	2019-10-09 09:26:35	Pobierz	Usuń

Przekazanie dokumentów wymaganych dla recept typu import docelowy składa się z następujących etapów:

- Uzupełnienie numeru dokumentu - przycisk **Edytuj dane** - przycisk jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne. Po jego kliknięciu dostępne stanie się pole edycyjne, w którym należy opcjonalnie wprowadzić numer dokumentu.

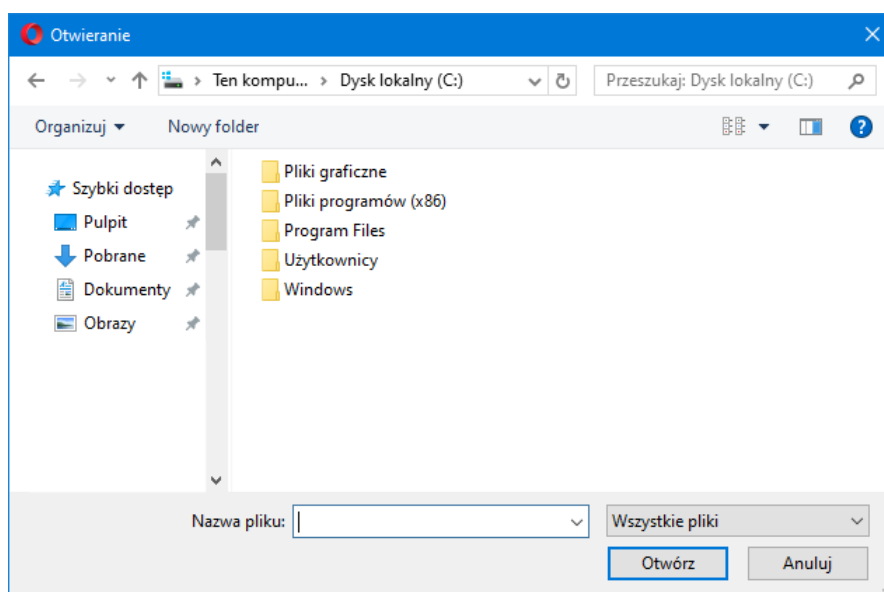
U W A G A !

Wprowadzanie szczegółów dotyczących tych dokumentów nie jest wymagana, nie ma wpływu na rozliczanie refundacji kosztów recept zrealizowanych za dany okres.

- Dołączenie skanu dokumentu - pozwala na to przycisk **Wybierz plik** znajdujący się w części **Wczytywanie pliku** - przycisk pozwala na wskazanie pliku do wczytania - po jego kliknięciu otworzy się standardowe okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku. Pliki ze skanami

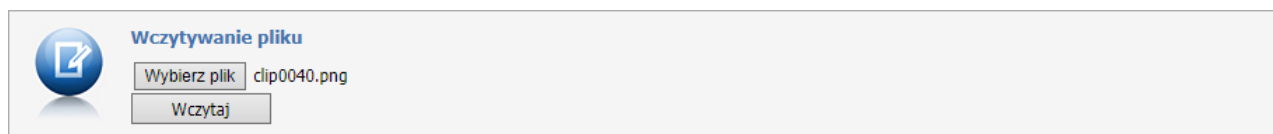
© 2021 Kamsoft S.A.

dokumentów powinny być plikami graficznymi zapisanymi w jednym z następujących formatów: PDF, JPG, JPEG, PNG. Wybór pliku następuje po jego zaznaczeniu i kliknięciu przycisku **Otwórz**.



Okno systemu Microsoft® Windows® pozwalające na wskazanie pliku do wczytania (w zależności od posiadanej przez użytkownika wersji systemu Windows® wygląd okna może się różnić).

Po wybraniu pliku jego nazwa prezentowana jest obok przycisku **Wybierz plik**. Przycisk **Wczytaj** umożliwia zapisanie wybranego wcześniej pliku w Portalu Świadczeniodawcy.



Wczytane pliki prezentowane są w dolnej części formatki.

U W A G A !

Wczytanie pliku nie jest jednoznaczne z przekazaniem pliku do weryfikacji przez OW NFZ.

Z prawej strony każdego wiersza z wczytanym plikiem znajdują się odnośniki pozwalające na pobranie pliku bądź jego usunięcie. Usunięcie możliwe jest tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Nazwa pliku	Id pliku	Data aktualizacji	
clip0041.png	b7872e4f-c21d-4d30-b06a-9b7449b24b2f	2019-10-09 09:16:51	Pobierz Usun

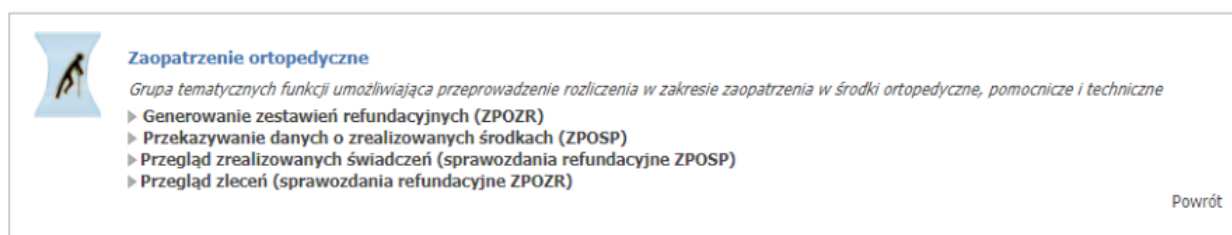
- Przekazanie do SI OW NFZ - pozwala na to przycisk **Przełącz do OW NFZ** - przycisk **Przełącz do OW NFZ** jest dostępny tylko dla dokumentów jeszcze nieprzekazanych do OW oraz zweryfikowanych przez OW jako błędne.

Przekazany dokument będzie miał status **Do weryfikacji**. Widoczny on jest w części **Dane dotyczące zgłoszenia**. Po weryfikacji dokumentu przez OW jego status zostanie zmieniony na: **poprawny** - w przypadku poprawnego dokumentu; lub **błędny** - w przypadku dokumentu błędnego.

4.4 Zaopatrzenie ortopedyczne

Do funkcjonalności związanej z przysyłaniem 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 przysyłkach dotyczących zaopatrzenia ortopedycznego użytkownik powinien po zalogowaniu się do Portalu Świadczeniodawcy wybrać opcję: **Zaopatrzenie ortopedyczne / Przegląd zrealizowanych świadczeń**.



4.4.1 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 - Wysyłanie pliku XML

Zestawienie z realizacji zleceń w systemie eZWM

Sekcja pozwala na wygenerowanie pliku CSV z danymi realizacji z systemu eZWM zarejestrowanymi w systemie OW NFZ.

Wszystkie pola są wymagane, należy więc wybrać z listy:

- Rok sprawozdawczy - ustawiony automatycznie na rok bieżący,
- Miesiąc sprawozdawczy - do wyboru styczeń-grudzień,
- Kod umowy - kod umowy dla którego będzie generowany plik CSV.

Następnie za pomocą przycisku **Pobierz** można wygenerować plik i zapisać go na dysku.


Zestawienie z realizacji zleceń w systemie eZWM

Rok sprawozdawczy: 2020
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy: /test

Pobierz

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


Wysyłanie pliku

Rok sprawozdawczy: 2009

Status postępu:

Przegląd przesylek

Na stronie WWW możliwe jest przeglądanie przesylek dostarczonych przez zalogowanego Świadczeniodawcę. Przeglądać można przesylki względem deklarowanego roku i miesiąca sprawozdawczego oraz kodu umowy. Można również uwzględnić usunięte przesylki.


Przegląd przesylek

Podaj kryteria wyszukiwania i wybierz przycisk 'Znajdź'

Rok sprawozdawczy: 2012
Miesiąc sprawozdawczy: maj
Kod umowy:
☐ Pokaż usunięte:

Znajdź

Identyfikator	Plik wysłany	Informacje nagłówkowe	Plik odpowiedzi	Status	Odpowiedź	Akcja
Id: 10866 GUID: f68aa719-7d79-475e-86c6-63da0e6e067b	Nazwa: 05_TS2K2_08... Data: 2012-05-23 Godzina: 15:53:40 Rozmiar: 1 KB	Rok/Miesiąc: 2012/5 Umowa: 08R/66666/SIV/ZPO/2012 Id dokumentu: 2012/05 Nr generacji: 1 Tryb przesłania: Sprawozdanie	Nazwa: P_ZPO_08R66... Data: 2012-05-24 Godzina: 11:26:28 Rozmiar: 818 B	Przyjęty, do akceptacji przez pracowników O.W. NFZ	Podgląd Pobierz	Świadczenia Usuń

W tabeli z przesylkami można wybrać odnośnik **Podgląd**, który przeniesie nas do strony zawierającej treść odpowiedzi na daną przesylkę lub - w przypadku braku odpowiedzi - wyświetli odpowiedni komunikat. Przykładowy komunikat potwierdzenia danych:



Komunikat potwierdzenia danych
(typ: P_ZPO, wersja 2, utworzony dnia: 2009-01-29 godz. 11:06:09)

Wystąpiły błędy w pozycjach sprawozdania

Dane sprawozdania	
Kod świadczeniodawcy:	AH001
Umowa:	AH001/0412/09
Miesiąc / rok:	styczeń / 2009
Identyfikator dokumentu:	2009/01
Numer korekty:	0

Identyfikator pozycji	Waga problemu	Opis problemu
19	błąd	Kod wniosku: 2-04-09-0021512-8. Brak decenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych.
20	błąd	Kod karty zaopatrzenia: 3-04-09-0026352-2. Brak karty zaopatrzenia. Nie znaleziono danych w bazie danych.

Informacja zawarta w powyższym komunikacie zawiera m.in. opis napotkanych problemów w odniesieniu do każdej pozycji z osobna lub w stosunku do całego komunikatu.

Te same dane można uzyskać w formie komunikatu odpowiedzi XML poprzez kliknięcie w tabeli z przesyłkami w odnośnik **Pobierz**. Skutkuje to pobraniem pliku odpowiedzi I fazy i zapisaniem jej na dysk lokalny komputera, bądź wyświetleniem komunikatu o braku odpowiedzi do przesyłki.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
- <komunikat xmlns="www.csioz.gov.pl/xml/swd-platnik/1" xmlns:nfz="www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1"
  typ="P_ZPO" wersja="2" nfz:wersja="1.4" id-odb="AH001" id-inst-odb="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DA}"
  nr-gen-odb="8" id-nad="04" id-inst-nad="" nr-gen="2804" czas-gen="2009-01-29T11:06:09" nfz:info-aplik-nad="KC_ORTN_LOAD 01.5503"
  nfz:info-kontakt-nad="tech_port@sygnity.pl">
  <swiadczeniodawca typ-id-swd="X" id-swd="AH001" id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" />
  <potw-spraw-rozlicz-zposp umowa="AH001/0412/09" rok="2009" miesiac="01" id-dok-rozl="2009/01" nr-korekty="0">
  <potw-poz-spraw-zposp>
  <potw-poz-rozl-zposp id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" id-poz-rozl="19">
    <problem waga="B" kod="E1001" opis="Kod wniosku: 2-04-09-0021512-8. Brak zlecenia wśród wniosków potwierdzonych. Nie znaleziono danych w bazie danych." />
  </potw-poz-rozl-zposp>
  <potw-poz-rozl-zposp id-inst="{616D552E-6457-4F0C-A1BF-8F84891078DR}" id-poz-rozl="20">
    <problem waga="B" kod="E1201" opis="Kod karty zaopatrzenia: 3-04-09-0026352-2. Brak karty zaopatrzenia. Nie znaleziono danych w bazie danych." />
  </potw-poz-rozl-zposp>
  </potw-poz-spraw-zposp>
  </potw-spraw-rozlicz-zposp>
</komunikat>
```

Plik odpowiedzi P_ZPO przeznaczony jest do importowania go do aplikacji realizatora.

Pozycje wskazane jako błędne na portalu należy skorygować przesyłając plik korekty - dotyczy to również pozycji, które mają zostać usunięte (jeśli nie zostaną usunięte z portalu będą nadal brane pod uwagę w procesie weryfikacji pomimo, iż nie znalazły się w wygenerowanym szablonie rozliczeniowym).

Odnośnik **Przetwórz ponownie** umożliwia ponowne przesłanie pliku ze sprawozdaniem realizatora ortopedycznego do ponownego przetworzenia. Ponowne przetworzenie plików możliwe jest dla przesyłek odrzuconych bądź usuniętych. Funkcja pozwala wyeliminować problem odrzucenia sprawozdania z powodu przesłania przez świadczeniodawcę plików w złej kolejności. Odrzucone sprawozdanie można przesłać do ponownego przetworzenia w dalszej kolejności.

4.4.2 Przegląd świadczeń zaopatrzenia ortopedycznego

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


Wyszukiwanie

Rok sprawozdawczy: 2012
Miesiąc sprawozdawczy: maj
Kod umowy: 08R/66666/SIV/ZPO/2012
Kod instalacji: [2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15]
Identyfikator szablonu:
Typ pozycji:
Status weryfikacji:
Identyfikator przesyłki: 10866

Wyszukaj

Pozycje ogółem Liczba: 1 Kwota refundacji: 300,00 zł
 Pozycje poprawne  Liczba: 1 Kwota refundacji: 300,00 zł
 Pozycje błędne  Liczba: 0 Kwota refundacji: 0,00 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przedmiot / środek	Produkt handlowy	Liczba sztuk	Kwota refundacji	Dopłata pacjenta	Weryfikacja
1		12864	Karta	3-08-11-0000004-9	9234.01.01	511054	10	300,00 zł	0,00 zł	

Na liście dostępne są między innymi filtry takie jak:

- *okres sprawozdawczy* (rok i miesiąc),
- *kod umowy*,
- *identyfikator instalacji systemu realizatora*,
- *identyfikator szablonu rachunku*,
- *typ pozycji* (pozycje aktualne, pozycje skorygowane oraz korygujące),
- *status weryfikacji* (poprawna/błędna).

Na podglądzie dostępne są także: liczba wniosków oraz sumaryczna kwota refundacji wynikająca z zadanych warunków wyszukiwania.

W przypadku błędnych pozycji informacja prezentowana na stronie WWW będzie następująca:

Pozycje ogółem Liczba: 2 Kwota refundacji: 144,50 zł
 Pozycje poprawne  Liczba: 0 Kwota refundacji: 0,00 zł
 Pozycje błędne  Liczba: 2 Kwota refundacji: 144,50 zł

Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przedmiot/środek	Produkt handlowy	Kwota refundacji	Status weryfikacji
19			Wniosek	2-04-09-0021512-8	9233	55967	82,50 zł	
20			Karta	2-04-09-0026352-2	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 świadczeń zaopatrzenia ortopedycznego** udostępnione zostały nowe funkcje pozwalające na wskazanie przesłanych pozycji do rozliczenia. Następuje to poprzez wybór opcji w menu głównym **Generowanie szablonów**.


Generowanie szablonów rachunków

Rok sprawozdawczy: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: lipiec
Kod umowy: 07000/2010/SIVY
☒ Generowanie szablonów dla wszystkich instalacji
Kod instalacji: {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C}

Generuj szablon


Pobieranie komunikatu z szablonami rachunków (R_UMW)

Wybierz identyfikator zapytania (lista w ramach wybranych powyżej warunków).
Identyfikator zapytania: 242 (18.06.2010)

Pobierz komunikat

W przypadku wskazania kodu instalacji podczas generacji szablonów będą uwzględniane jedynie te pozycje, które znajdowały się na przesłankach z podanym kodem instalacji. Przy braku kodu instalacji uwzględniane są pozycje z przesłanki przesłanych ze wszystkich baz danych (instalacji) świadczeniodawcy.

Wybór przycisku **Generuj szablon** stanowi drugą fazę i jest warunkiem koniecznym do rozliczenia. Szablony generowane są dla zadanego okresu rozliczeniowego, kodu umowy oraz kodu instalacji (jeżeli został wybrany). Po wykonaniu tej czynności zostaniemy poinformowani odpowiednim komunikatem:


Generacja szablonów rachunków

Rok sprawozdawczy: 2009
Miesiąc sprawozdawczy: styczeń
Kod umowy: MARTON/0412/09
Kod instalacji: {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C}

Generuj szablon

Generacja zakończona pomyślnie.


Pobieranie komunikatu z szablonami rachunków (R_UMW)

Wybierz identyfikator zapytania (lista w ramach wybranych powyżej warunków).
Identyfikator zapytania: 89 (29.01.2009, {2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C15C})

Pobierz komunikat

W sytuacji, gdy w sprawozdaniu realizatora pojawią się zlecenia potwierdzone w różnych latach (okres zaopatrzenia z różnych lat dla kart), wówczas pozycje takie będą ujmowane na odrębnych szablonach rachunków.

Po wybraniu opcji **Pobierz komunikat** otrzymamy plik odpowiedzi na II fazę, czyli listę produktów przypisanych do właściwych szablonów rachunku. Dla każdego z tych szablonów należy sporządzić odrębną fakturę, która jest następnie dostarczana do OW NFZ.

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
- <komunikat xmlns="www.nfz.gov.pl/xml/swd-platnik/1" typ="R_UMW" wersja="1" id-nad="04" id-inst-
nad="CLO" nr-zadania-rozliczenia="89" czas-gen="2009-01-29T14:45:03">
  <swiadczeniodawca typ-id-sw="X" id-sw="AH001" id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-
E3E4C150FCFP}" />
  <umowa nr-umowy="MARTON/0412/09" oddz-nfz="04">
    <szabl-rach id-szablonu="124" typ-rach="1" typ-dok="1" rok="2009" miesiac="01">
      <poz-umowy zakres-swiaucz="12.0000.003.09" wyroznik="1">
        <poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="1"
        refundacja="1000" />
        <poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="2"
        refundacja="110" />
        <poz-szabl-rach id-inst="{2F917F50-DB05-404B-B9CA-E3E4C150FCFP}" id-poz-rozl="3"
        refundacja="2500" />
      </poz-umowy>
    </szabl-rach>
  </umowa>
</komunikat>

```


Przegląd szablonów

Wybór w menu głównym opcji **Przegląd szablonów** pozwala na zapoznanie się z listą szablonów rachunków dla świadczeniodawcy.

Wyszukiwanie

Rok sprawozdawczy: 2010
Miesiąc sprawozdawczy: lipiec
Kod umowy: 07000/2010/SIVY
Kod instalacji:
Typ rachunku:
Identyfikator szablonu:
Identyfikator ządania:

Wyszukaj

Kwota refundacji: ,00 zł

Id ządania	Data generacji	Kod umowy	Kod instalacji	Id szablonu	Id szablonu korygowanego	Typ rachunku	Kwota refundacji	Dopłata pacjenta	
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18256		2	63,00 zł	27,00 zł	Szczegóły Usur Generuj REF
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18255		5	63,00 zł	27,00 zł	Szczegóły Usur Generuj REF
336	22.08.2013	08R/66666/SIVY/ALL/2013		18254		3	126,00 zł	54,00 zł	Szczegóły Usur 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

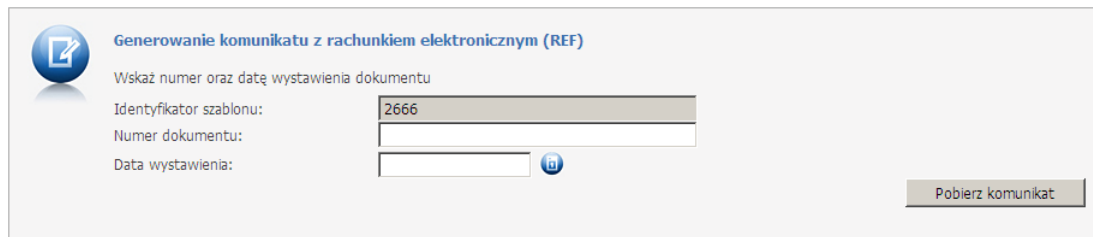
Id pozycji	Typ pozycji	Id szablonu	Typ dokumentu	Kod dokumentu	Przebieg/środek	Produkt handlowy	Dopłata pacjenta	Kwota refundacji	Weryfikacja
22	Wniosek	2-08-10-0000361-8	9231.01	245921	0,00 zł	10,00 zł	✓		
23	Wniosek	2-08-10-0000362-2	9221.05.10.01	249105	0,00 zł	11,18 zł	✓		
24	Wniosek	2-08-10-0000363-6	9233	245927	25,00 zł	25,00 zł	✓		
25	Wniosek	2-08-10-0000364-0	9221.04.11.02	250919	1,20 zł	2,80 zł	✓		
26	Wniosek	2-08-10-0000401-2	9232.01	245925	0,00 zł	50,00 zł	✓		

Po wybraniu odnośnika **Generuj REF** na liście szablonów pokaże się panel umożliwiający wygenerowanie komunikatu REF. Na panelu dostępne są pola:

- *identyfikator szablonu* (pole nieedytowalne) - identyfikator wybranego przez użytkownika szablonu rachunku
- *numer dokumentu* - numer dokumentu faktury/rachunku
- *numer dokumentu korygowanego* - pole to dotyczy szablonów korygujących i jeśli w systemie OW NFZ istnieje rachunek to jest ono podpowiadane

- *data wystawienia* - data wystawienia rachunku/faktury

Po uzupełnieniu pól za pomocą przycisku **Pobierz komunikat** można pobrać i zapisać na komputerze plik XML z danymi rachunku.



Generowanie komunikatu z rachunkiem elektronicznym (REF)

Wskaż numer oraz datę wystawienia dokumentu

Identyfikator szablonu: 2666

Numer dokumentu:

Data wystawienia:

Pobierz komunikat

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

4.5 Punkt dystrybucji recept

Formularz udostępnia funkcjonalność do wykonywania operacji związanych z punktem dystrybucji recept.

Przy rezerwacji numerów recept w ramach **Punktu Dystrybucji Recept** na umowę upoważniającą operator otrzymał możliwość wskazania przeznaczenia typu recept zależnie od typu umowy upoważniającej:

- w przypadku umowy o statusie 5 (Rodzina) przydzielane recepty są zawsze "pro familiae/pro auctore"
- w przypadku umowy o statusie 7 (Praktyka) przydzielane recepty są zawsze "na prywatną praktykę"
- w przypadku umowy o statusie 9 (Wszystko) użytkownik może wybrać czy chce przydzielić nową pulę recept w celach "pro familiae/pro auctore" czy "na prywatną praktykę".



Portal Świadczeniodawcy 2017.08.2.3160 | 08R/10005 (test1) [Wyloguj]

Obsługa punktu dystrybucji recept

► Powrót ► Pomoc

 Świadczeniodawca: Użytkownik: Numer umowy: Okres obowiązywania umowy: Status umowy: Możliwość wydawania recept normalnych: Możliwość wydawania recept narkotycznych:	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach Prądnicka 802, 31209 Opole test1 08R/2007/REC/0001 01.01.2007 - 31.12.2007 Podpisana 20 blozków jednorazowo 10 blozków jednorazowo
---	---

Operacje

- Zastrzeganie recept
- Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept
- Przyjmowanie wniosków na recepty

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

1. [Zastrzeganie recept](#)

2. [Przegląd i akceptacja wniosków na anulowanie/zastrzeżenie recept](#)
3. [Przyjmowanie wniosków na recepty](#)

4.5.1 Zastrzeżenie recept

Zastrzeżenie recept - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na zastrzeżenie recept.

Opis formularza

- Rodzaj podmiotu składającego wniosek - pole umożliwia wybór czy wniosek jest składany przez Świadczeniodawcę czy lekarza.
- Przy wyborze Świadczeniodawcy jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwa oraz NIP należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Wybierz** w tabeli, należy wybrać konkretny podmiot.
- Przy wyborze personelu jako podmiotu składającego, za pomocą pól Kod, Nazwisko oraz PESEL należy określić warunki wyszukiwania i nacisnąć przycisk **Wyszukaj**. Następnie za pomocą przycisku **Wybierz** w tabeli, należy wybrać konkretny podmiot.
- Po wybraniu podmiotu należy określić zakres recept do zastrzeżenia. Zależnie od wartości wybranej w polu Sposób wyboru można wybierać całe bločky w tabelce, bądź wprowadzić zakres ręcznie.
- Po wybraniu zakresu należy nacisnąć przycisk **Wniosek**, który wyświetla wniosek do zatwierdzenia (ewentualnie można wniosek po zatwierdzeniu wydrukować).

4.5.3 Przyjmowanie wniosków na recepty

Przyjmowanie wniosków na recepty - przenosi do formularza z funkcjonalnością pozwalającą na wprowadzanie wniosków na recepty w trybie skróconym.

Portal Świadczeniodawcy

2016.06.2.3097 | 08R/10005 (test1)

[Wyloguj]

Przyjmowanie wniosków na recepty

Powrót

Pomoc

Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Ukryj

Odśwież

Numer wniosku	Podmiot	Typ recepty	Numer umowy / uprawnienia	Personel	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001431481377130	Świadczeniodawca: (02) Recepta 22 biała, LOOK				1	03.06.2016 11:47:50	zakończony	03.06.2016 11:48:19	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-plik XML Usuń z listy

Rodzaj podmiotu składającego wniosek:

Wybierz świadczeniodawcę wraz z umową

Kod:

Nazwa:

NIP:

Kod umowy:

Nazwisko:

PESEL:

Świadczeniodawca

Wyszukaj

Najpierw dokonywany jest wybór *Rodzaju podmiotu*, dla którego mają zostać wydane recepty. 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**. Przy wyborze osoby 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. Dodatkowo podczas tworzenia wniosku na recepty należy dokonać wyboru praktyki, albo pro auctore/pro familia. Następnie za pomocą przycisku **Personel umowy** w tabeli, należy wyświetlić listę personelu w ramach umowy i przy wybranym personelu nacisnąć przycisk **Wniosek**.

© 2021 Kamsoft S.A.

Po użyciu przycisku **Personel umowy** zostanie wyświetlona lista personelu w ramach umowy, po użyciu przycisku **Wniosek** przy konkretnym personalu nastąpi przeniesienie do podstrony **Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept**.

Portal Świadczeniodawcy

2016.11.2.3125 | 999999 (test1)

[Wyloguj]

Wypełnienie wniosku i generowanie numerów recept

Powrót

Wniosek na generowanie numerów recept

Kod świadczeniodawcy:

Nazwa:

NIP:

Adres:

Kod personelu:

PESEL:

Nazwisko:

Imiona:

Numer wniosku:

Rodzaj recept:

Liczba blozków:

000001539563462253

(02) Recepta 22 biała, lekarz, umowa

Zatwierdź

Na tej stronie należy wybrać rodzaj recept, uzupełnić liczbę blozków i kliknąć przycisk **Zatwierdź**, co spowoduje dodanie zlecenia do kolejki i wyświetlenie przeglądu przyjmowanych wniosków na recepty. W przypadku gdy świadczeniodawca może jeszcze posługiwać się receptami numerowanymi starym sposobem (20 znaków) dodatkowo jest dostępny wybór rodzaju recept, w którym należy dokonać wyboru pomiędzy receptami z numerami 20-cyfrowymi, a 22-cyfrowymi.



Przyjmowanie wniosków na recepty

► Powrót ► Pomoc



Świadczeniodawca:

Użytkownik:

Przegląd zleceń generowania numerów recept

Ukryj

Odśwież

Numer wniosku	Podmiot	Typ recepty	Numer umowy / uprawnienia (recepty w ramach)	Personel	Bloczki	Data rejestracji zlecenia	Status zlecenia	Data zakończenia zlecenia	
000001649581379107	Świadczeniodawca: 08R/66666	(03) Recepta 22 Rp, położna, umowa, kontynuacja	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	1	04.04.2018 12:06:57	zakończony	04.04.2018 12:07:21	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001649481371237	Świadczeniodawca: 08R/66666	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, umowa	08R/66666/POZ/0113/2018/	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] PKA Imiona: [redacted]	1	04.04.2018 12:03:18	zakończony	04.04.2018 12:03:47	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001647581375209	Personel	(02) Recepta 22 Rp, lekarz, indywidualnie	0820160000008 (Pro Auctore/Pro Familia)	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	2	29.03.2018 10:21:59	zakończony	29.03.2018 10:22:11	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy
000001647481378216	Personel	(02) Recepta 22 Rpw, lekarz, indywidualnie	0820160000008 (Praktyki/Zatrudnienia)	Kod: [redacted] Pesel: [redacted] Nazwisko: [redacted] Imiona: [redacted]	1	29.03.2018 10:18:35	zakończony	29.03.2018 10:18:59	Wynik Wydrukuj wniosek Recepty-XML NR_REC Recepty-XML NR_REC (z numerami) Recepty-XML RECD Recepty-plik PDF Druk zamówienia Usuń z listy



Rodzaj podmiotu składającego wniosek: Świadczeniodawca ▼

Wybierz świadczeniodawcę wraz z umową

Kod:

Nazwa:

NIP:

Kod umowy:

Nazwisko:

PESEL:

Wyszukaj

Na przeglądzie przyjętych wniosków na recepty, w części **Przegląd zleceń generowania numerów recept**, widoczne są zlecenia wygenerowania numerów recept. Zlecenia oczekujące na wygenerowanie można usunąć z kolejki klikając **Anuluj** znajdujące się w ostatniej kolumnie. Po wygenerowaniu w miejscu **Anuluj** widoczne są **Wynik**, **Wydrukuj wniosek**, **Recepty-plik XML**, **Recepty-plik PDF** i **Usuń z listy**. Kliknięcie

Wynik spowoduje wyświetlenie informacji o wyniku generowania. Kliknięcie **Wydrukuj** wniosek wyświetli okno pozwalające na wydruk wniosku. Kliknięcie na **Recepty-plik XML NR_REC** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC niezawierającego elementów <recepta>. Kliknięcie na **Recepty-plik XML NR_REC (z numerami)** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem NR_REC zawierającego elementy <recepta> z numerami recept. Kliknięcie na **Recepty-plik XML RECD** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku z komunikatem RECD. Kliknięcie na **Recepty-plik PDF** pozwala na pobranie wygenerowanych recept w postaci pliku PDF. Kliknięcie na **Druk zamówienia** umożliwia wydruk zamówienia dla drukarni. Kliknięcie **Usuń z listy** spowoduje usunięcie zakończonego zlecenia z przeglądu. Przycisk **Odśwież** znajdujący się ponad tabelką umożliwia na odświeżenie danych w tabelce.

4.6 Nowości

Funkcjonalność w sekcji **Nowości** służy do odbierania wiadomości z kolejek systemowych i obsługuje wiadomości z Messenegera systemowego.

Ostatnie logowanie wystąpiło dnia 28 lipca 2021 o godzinie 06:32.



Kod świadczeniodawcy:
Nazwa świadczeniodawcy:
Użytkownik:

Świadczeniodawca zalogowany w Portalu zobowiązany jest do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)- RODO [Dz.Urz. UE L 119 z 4.05.2016]



Moja struktura organizacyjna

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

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



Nowości

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



Umowy na realizację świadczeń

Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń

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

Pokaż więcej..



Zaopatrzenie ortopedyczne

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

- ▶ Przekazywanie danych o zrealizowanych środkach (ZPOSP)

Pokaż więcej..

Po użyciu linku pojawi się strona z wiadomościami **Portal Świadczeniodawcy - przegląd wiadomości**.

Portal Świadczeniodawcy - przegląd wiadomości Komunikaty Subskrypcje test

Odbierz nowe Ctrl+/ Wyszukiwanie zaawansowane

Aktualne 25
Wymagające przeczytania 2
Wymagające potwierdzenia 1
Archiwum
Kategorie
Ogólna
Potencjał
Obsługa umów/ugód
Rozliczenia - rachunki
Recepty/Leki
Informatyka - IT
COVID
Sprawozdawczość

Aktualne
Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia
Moduł Aneksowana Umów (.NET) - wczoraj 15:56
aplikacja oddziałowa
Testy wczoraj 10:58
Portal serwisowe wczoraj 10:55
Przerwa w pracy portalu wczoraj 10:48
Deklaracje KAOS/POZ pon. 26-07
Deklaracje KAOS/POZ pon. 26-07

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia
Nadawca: Moduł Aneksowana Umów (.NET) - aplikacja oddziałowa
Data wysłania: 27 July 2021, 15:56:35

PRIORYTET	KATEGORIA	ŹRÓDŁO	DATA WAŻNOŚCI
Niski	Potencjał	Komunikat systemowy	25.10.2021 15:56:35

W dniu 27.07.2021 została zakończona ocena zgłoszenia o identyfikatorze 90430 do umowy 01221/SOR/03/07/dubel przekazanego w dniu 07.05.2021

ZAŁĄCZNIKI
Brak załączników

DATA PIERWSZEGO PRZECZYTANIA
28 July 2021, 7:20:36
[Oznacz jako przeczytane](#)

DATA POTWIERDZENIA
[Potwierdź komunikat](#)

Przegląd wiadomości.

Przegląd wiadomości jest pogrupowany w foldery: Aktualne, Wymagające przeczytania, Wymagające potwierdzenia, Archiwum oraz Kategorie: Ogólna, Potencjał, Obsługa umów/ugód, Rozliczenia - rachunki, Recepty/Leki, Informatyka - IT, COVID, Sprawozdawczość.

Aktualne 25
Wymagające przeczytania 2
Wymagające potwierdzenia 1
Archiwum
Kategorie
Ogólna
Potencjał
Obsługa umów/ugód
Rozliczenia - rachunki
Recepty/Leki
Informatyka - IT
COVID
Sprawozdawczość

Jeżeli komunikat jest oznaczony jako wymagający przeczytania to jest konieczność jego przeczytania po zalogowaniu się do portalu, przed wykonaniem innych czynności w portalu.

Jeżeli wiadomość jest oznaczona jako wymagająca potwierdzenia to operator czytając wiadomość musi potwierdzić jej przeczytanie. Jeżeli tego nie zrobi to po kolejnym zalogowaniu się do portalu operator

będzie musiał ją ponownie przeczytać i potwierdzić przeczytanie (aż do potwierdzenia przeczytania wiadomości).

Nadawca: [redacted]
Data wysłania: 23 July 2021, 11:40:29
[Archiwum](#) [Wymaga przeczytania](#) [Wymaga potwierdzenia](#)

PRIORYTET
[↑ Wysoki](#)

KATEGORIA
Informatyka - IT

Przegląd treści.

Przegląd treści domyślnie otwiera się na najnowszej wiadomości z folderu Aktualne.

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia

Nadawca: Moduł Aneksowana Umów (.NET) - aplikacja oddziałowa
Data wysłania: 27 July 2021, 15:56:35

PRIORYTET	KATEGORIA	ŹRÓDŁO	DATA WAŻNOŚCI
Niski	Potencjał	Komunikat systemowy	25.10.2021 15:56:35

W dniu 27.07.2021 została zakończona ocena zgłoszenia o identyfikatorze 90430 do umowy 01221/SOR/03/07/dubel przekazanego w dniu 07.05.2021

ZAŁĄCZNIKI
Brak załączników

DATA PIERWSZEGO PRZECZYTANIA
28 July 2021, 7:20:36
[Oznacz jako przeczytane](#)

DATA POTWIERDZENIA
—
[Potwierdź komunikat](#)

Operator, dla komunikatu który go dotyczy, dla komunikatu przeczytanego może zmienić status na Nieprzeczytany (dla ułatwienia późniejszego, ponownego dostępu do komunikatu) i odwrotnie.

W systemie jest pamiętana informacja o przeczytaniu tylko za pierwszym razem (Data pierwszego przeczytania). Pierwsze przeczytanie wiadomości (nawet jeżeli później zostanie zmieniony status wiadomości jako Nieprzeczytana), dla wiadomości oznaczonej jako Wymagająca przeczytania, spowoduje, że nie będzie konieczności czytania wiadomości przy kolejnym logowaniu.

Podobnie jeżeli komunikat zostanie oznaczony jako wymagający potwierdzenia o przeczytaniu to takie potwierdzenie będzie wysłane tylko przy pierwszym potwierdzeniu.

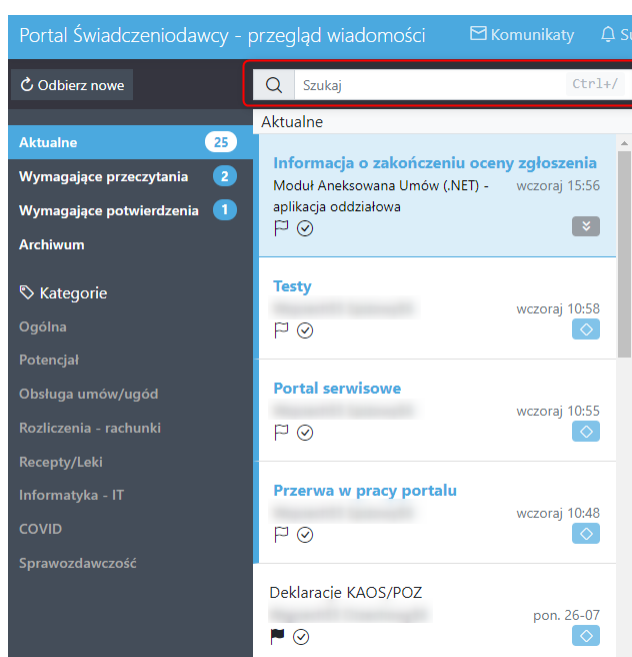
W polu **Załączniki**, jeżeli takowe są dostępne, można je pobrać za pomocą linka *Pobierz*.

ZAŁĄCZNIKI	
	Pobierz
 Rozliczenia POZ XML	Pobierz

Wyszukiwanie wiadomości.

Wiadomości można wyszukiwać korzystając z dwóch opcji:

- prostego wyszukiwania, gdzie w polu tekstowym operator wpisuje fragmenty tytułu wiadomości lub nadawcy (minimum 3 znaki);



- wyszukiwania zaawansowanego, gdzie rozwija się formularz z parametrami wyszukiwania;

Portal Świadczeniodawcy - przegląd wiadomości Komunikaty Subskrypcje

Odbierz nowe Szukaj Ctrl+/- Wyszukiwanie zaawansowane

Aktualne 25

Wymagające przeczytania 2

Wymagające potwierdzenia 1

Archiwum

Kategorie

Ogólna

Potencjał

Obsługa umów/ugód

Rozliczenia - rachunki

Recepty/Leki

Informatyka - IT

COVID

Sprawozdawczość

Nadawca

☐ Operator ☐ Wiadomości systemowe

Tytuł

Kategoria

Źródło

Priorytet

☒ Zwykły ☒ Niski ☒ Wysoki

Data wysłania (od - do)

dd-mm-yyyy dd-mm-yyyy

Data ważności (od - do)

dd-mm-yyyy dd-mm-yyyy

Status

☐ Nieprzeczytane ☐ Przeczytane

☐ Niepotwierdzone ☒ Potwierdzone

☐ Niezarchiwizowane ☐ Zarchiwizowane

☐ Tylko z załącznikiem

Wyczyść Szukaj

Informacja o zakończeniu oceny zgłoszenia

Nadawca: Moduł Aneksowana Umów (.NET) - aplikacja oddziałowa

Data wysłania: 27 July 2021, 15:56:35

PRIORYTET **KATEGORIA**

Niski Potencjał

W dniu 27.07.2021 została zakończona ocena zgłoszenia o identyfikatorze

ZAŁĄCZNIKI

Brak załączników

DATA PIERWSZEGO PRZECZYTANIA

28 July 2021, 7:20:36

Oznacz jako przeczytane

Link **Subskrypcje** pozwala na otrzymywanie informacji na podany mail o nowych wiadomościach w danej kategorii.

Portal Świadczeniodawcy - przegląd wiadomości Komunikaty Subskrypcje

Po jego kliknięciu otworzy się okno, w którym operator może przeglądać zdefiniowane subskrypcje, tworzyć je i anulować.

Szukaj Ctrl+/- + Dodaj nową subskrypcję Tryb anulowania subskrypcji

Subskrypcje

Kategoria	Adres e-mail	Aktywna od
COVID		23.07.2021 12:46:44
Finanse		28.10.2020 14:09:45
Common		28.10.2020 13:44:27
CLO_WS_KC_OF_Files		28.10.2020 13:44:16
CLO_WS_KC_OF_Info		28.10.2020 13:42:08
CLO_WS_KC_OF_Info		24.02.2014 15:04:11
Login		24.02.2014 14:17:21

WebApp 1.0.0 • API 1.0.0 • CLO_WASP © KAMSOFT S.A. 2021

Dodawanie nowej subskrypcji.

Dodanie nowej subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku **Dodaj nową subskrypcję**.

Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator musi wybrać ze słownika jeden z typów z *Kategorii komunikatów* oraz podać *Adres e-mail*.

Dodanie nowej subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku **Zatwierdź**. Przycisk **Wyczyść** usuwa wprowadzone wcześniej dane.

Dodawanie subskrypcji

Kategoria komunikatów

▼

Adres e-mail

☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie wiadomości z Portalu Świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgoda może być w każdej chwili wycofana poprzez odwołanie subskrypcji. Decyzja o wycofaniu zgody może być wprowadzona w Portalu Świadczeniodawcy. Wycofanie zgody oznacza zatrzymanie wysyłania informacji i nie będzie miało wpływu na informacje wysłane wcześniej.

Wyczyść

Zatwierdź

Anulowanie subskrypcji.

Anulowanie subskrypcji odbywa się za pomocą przycisku **Tryb anulowania subskrypcji**.

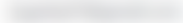
Po kliknięciu w przycisk otworzy się okno w którym operator zaznacza za pomocą znacznika kategorię, którą chce anulować.

Operator może anulować kilka kategorii - pojedynczo lub wszystkie (za pomocą przycisku Zaznacz wszystkie; Odznaczyć wszystkie jest inwersją).

Anulowanie subskrypcji zatwierdza się za pomocą przycisku **Anuluj wybrane subskrypcje**.

Anulowanie subskrypcji

☐ Odznacz wszystkie☒ Zanacz wszystkie Anuluj wybrane subskrypcje

	Kategoria	Adres e-mail	Aktywna od
☐	COVID		23.07.2021 12:46:44
☐	Finanse		28.10.2020 14:09:45
☐	Common		28.10.2020 13:44:27
☐	CLO_WS_KC_OF_Files		28.10.2020 13:44:16
☐	CLO_WS_KC_OF_Info		28.10.2020 13:42:08
☐	CLO_WS_KC_OF_Info		24.02.2014 15:04:11
☒	Login		24.02.2014 14:17:21

☐ Odznacz wszystkie☒ Zanacz wszystkie Anuluj wybrane subskrypcje

Uwagi:

- Domyślnie wiadomości są sortowane po dacie publikacji komunikatu - od wiadomości najnowszych.

5 Administracja

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

Portal Świadczeniodawcy 2.3007 | 08R/66666 Środowisko serwisowe gsplan2 [Wyloguj]

Ostatnie logowanie wystąpiło dnia 14 stycznia 2015 o godzinie 10:16.



Kod świadczeniodawcy: **08R/66666**
Nazwa świadczeniodawcy: **Świadczeniodawca 08R/66666/1**
Użytkownik: **[imię]**

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](#)
- ▶ [Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ](#)
- ▶ [Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO](#)
- ▶ [Wniosek o nadanie uprawnienia 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](#)
- ▶ [Historia logowań](#)
- ▶ [Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu](#)
- ▶ [Dane użytkownika](#)

[Powrót](#)

- [Zmiana hasła](#)
- [Administracja prawami dostępu](#)
- [Przełącz pytanie do operatora](#)
- [Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ](#)
- [Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO](#)
- [Wniosek o nadanie uprawnień administratora](#)
- [Pobranie plików technicznych z 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](#)
- [Historia logowań](#)
- [Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu](#)
- [Dane użytkownika](#)

5.1 Zmiana hasła

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

Portal Świadczeniodawcy 2.0056 [Wyloguj]

Zmiana hasła

» Powrót » Pomoc

Świadczeniodawca: 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 co najmniej 8 znaków. Po pozytywnym komunikacie dotyczącym zmiany hasła, wracamy na stronę administracji i opcji **Portalu Świadczeniodawcy** za pomocą przycisku **Powrót**. Dla Świadczeniodawców rejestrujących się za pomocą karty profesjonalisty i numeru PIN (tylko w Śląskim OW NFZ) opcja zmiany hasła nie jest dostępna.

W przypadku gdy Świadczeniodawca zapomniał hasła może skorzystać z podpowiedzi, na stronie logowania pojawia się odnośnik **zapomniałem hasła** przy polu *Hasło*. Aby móc skorzystać z 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 generowanie losowego hasła, które jest wysyłane (korzystając z tych samych parametrów poczty co rejestracja i aktywacja Świadczeniodawców) na adres e-mail użytkownika. Przy pierwszym logowaniu na nowe hasło użytkownik musi je zmienić.



Portal Świadczeniodawcy

2.0081

Logowanie

[Rejestracja świadczeniodawcy](#) > [Aktywacja świadczeniodawcy](#) > [Pomoc](#)



Kod świadczeniodawcy:

Użytkownik:

Hasło: [zapomniałem hasła](#)

Peset:

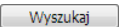
Czy lubisz chrupki?: [wygeneruj nowe hasło](#)

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

W oknie możliwy jest przegląd i wyszukiwanie użytkowników świadczeniodawcy mających dostęp do Portalu Świadczeniodawcy.

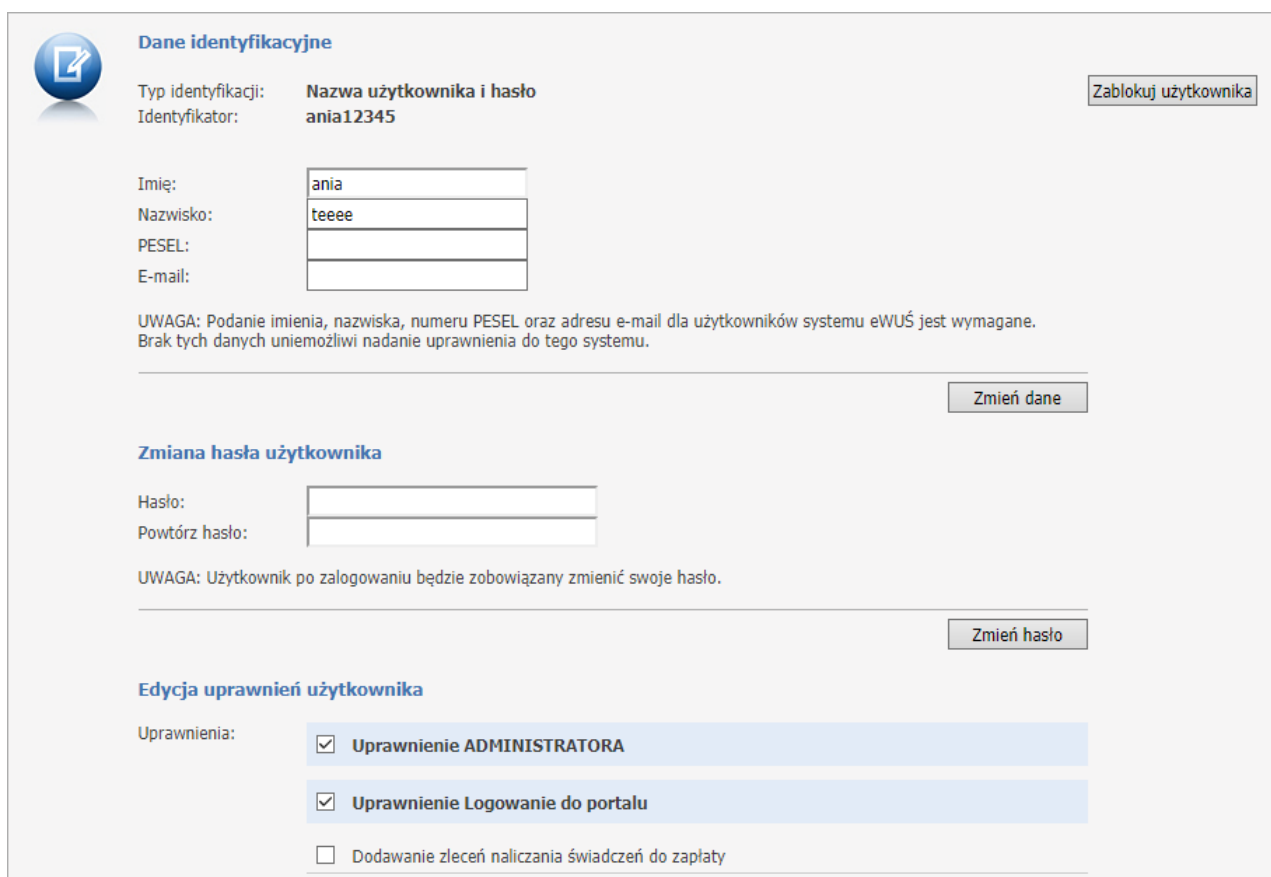
W części **Wyszukiwanie użytkowników** znajdują się filtry:

- Status;
- Identyfikator;
- Imię;
- Nazwisko;

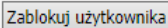
pozwalające na precyzowanie warunków wyszukiwania użytkowników. Wyszukiwanie użytkowników następuje po kliknięciu przycisku .

Poniżej znajduje się tabela, ze wszystkimi użytkownikami spełniającymi kryteria wyszukiwania określone w filtrach.

Kliknięcie na identyfikatorze wybranego użytkownika spowoduje otwarcie okna ze szczegółowymi danymi konta użytkownika oraz z jego uprawnieniami.



Dane identyfikacyjne

Typ identyfikacji: **Nazwa użytkownika i hasło** 

Identyfikator: **ania12345**

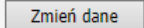
Imię:

Nazwisko:

PESEL:

E-mail:

UWAGA: Podanie imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail dla użytkowników systemu eWUŚ jest wymagane. Brak tych danych uniemożliwi nadanie uprawnienia do tego systemu.

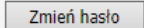


Zmiana hasła użytkownika

Hasło:

Powtórz hasło:

UWAGA: Użytkownik po zalogowaniu będzie zobowiązany zmienić swoje hasło.



Edycja uprawnień użytkownika

Uprawnienia:

- ☒ Uprawnienie ADMINISTRATORA
- ☒ Uprawnienie Logowanie do portalu
- ☐ Dodawanie zleceń naliczania świadczeń do zapłaty

W oknie dostępne są następujące uprawnienia użytkownika:

- **dla Portalu Świadczeniodawcy:**
 - Uprawnienie Administratora
 - Uprawnienie Logowanie do portalu
 - Dodawanie zleceń naliczania świadczeń do zapłaty

- Finansowanie aktywowania Internetowych Kont Pacjenta
- Generowanie numerów recept
- Generowanie rachunków elektronicznych (REF)
- Generowanie sprawozdania zbiorczego z sprawozdania szczegółowego
- Generowanie, pobranie oraz przegląd pliku o strukturze (komórki, personel)
- Kontrakty (Wiadomości Kontrakty)
- Modyfikacja danych własnych
- Modyfikacja personelu
- Moje wnioski o umowę (apteki)
- Obsługa punktu dystrybucji recept
- Okresy rozliczeniowe
- Pobieranie plików OW
- Pobieranie plików z receptami zastrzeżonymi
- Pobieranie plików z umowami
- Pobieranie plików z wynikami weryfikacji świadczeń przed rozliczeniem
- Portal Potencjału - dane świadczeniodawcy
- Portal Potencjału - moje dane
- Portal Potencjału - personel
- Portal Potencjału - produkty handlowe
- Portal Potencjału - profile potencjału
- Portal Potencjału - przekształcenia strukturalne związane z cesjami
- Portal Potencjału - przenoszenie komórki
- Portal Potencjału - sprzęt świadczeniodawcy
- Portal Potencjału - struktura świadczeniodawcy
- Portal Potencjału - umowy podwykonawstwa
- Portal Potencjału - wejście do aneksowania
- Portal Potencjału - zestawy produktów handlowych
- Portal Potencjału - zmiany danych personelu
- Prawo pozwalające na sprawdzenie objęcia pacjentki programem KOC
- Przegląd danych własnych
- Przegląd decyzji OW
- Przegląd faktur
- Przegląd i pobieranie plików z definicją postępowania
- Przegląd i wypełnianie ankiet
- Przegląd informacji o recepcie
- Przegląd instalacji otwartych
- Przegląd nowości i komunikatów
- Przegląd odpowiedzi z systemu eWUŚ
- Przegląd personelu
- Przegląd planów umów
- Przegląd płatności umów
- Przegląd przelewów bankowych

- Przegląd przesyłek
- Przegląd recept z wynikami weryfikacji wstecznej
- Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ
- Przegląd szczegółów złożonych deklaracji POZ
- Przegląd umów
- Przegląd wspomagania rozliczeń
- Przegląd wyników weryfikacji
- Przegląd złożonych deklaracji POZ
- Przegląd zrealizowanych świadczeń ortopedycznych
- Przekazywanie danych z aptek (pliki z receptami)
- Przekazywanie danych z zaopatrzenia ortopedycznego
- Przesyłanie plików z danymi dla wyznaczania JGP
- Przygotowywanie skierowań na leczenie sanatoryjne
- Raport z utworzenia szablonu umowy
- Realizator Ortopedyczny - generowanie i zatwierdzanie sprawozdań dla OW NFZ
- Realizator Ortopedyczny - modyfikacja ustawień dla OW NFZ
- Realizator Ortopedyczny - rejestracja wniosków i kart zaopatrzenia
- Rejestracja diagramów uzębienia
- Sprawdzenie poprawności recepty
- Świadczenia (Wiadomości Deklaracje POZ)
- Usuwanie przesyłek ortopedycznych
- Usuwanie szablonów rachunków dla ortopedii
- Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego
- Wniosek o instalację otwartą
- Wniosek o konto administratora
- Wniosek o uprawnienie administratora
- Wniosek o zastrzeżenie recept
- Wnioski o rozliczenie indywidualne
- Wnioski w sprawie rachunków bankowych dla umów
- Wnioski w sprawie rachunku bankowego apteki
- Wnioski w sprawie wcześniejszego rozliczenia świadczeń
- Wyznaczanie grup JGP
- Zarządzanie rejestrami Instytutu Kardiologii
- Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO
- Zarządzanie uprawnieniami do obsługi PKUŚ (procesy koordynowanego udzielania świadczeń, POZ PLUS)
- Zastrzeżenie recepty
- Zestawienie statystyczne recept
- Zgłaszanie pytań i problemów do oddziału
- Zgłoszenie liczby etatów dla lekarzy specjalistów
- Zgłoszenie liczby etatów dla pielęgniarek i położnych
- Zgłoszenie liczby etatów dla ratowników medycznych

- Zgody dla pracownika OW o dostęp do portalu
- **dla systemu eWUŚ:**
 - Dostęp do zarządzania systemem eWUŚ
 - Zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ
 - Zarządzanie wnioskami systemu eWUŚ
- **dla systemów: DiLO, KOLCE, PKUŚ, eZWM:**
 - Uprawnienie DiLO
 - Uprawnienie dostępowe do systemu eZWM
 - Zarządzanie modułem DiLO
 - Zarządzanie modułem kolejek centralnych
 - Zarządzanie modułem PKUŚ (procesy koordynowanego udzielania świadczeń; KOS-Zawał, POZ PLUS)
 - Zarządzanie pozostałymi systemami centralnymi (rejstry Instytutu Kardiologii, ankiety udarowe)

Poniżej uprawnień znajduje się odnośnik **Portal do zarządzania uprawnieniami w systemach Centrali NFZ (rejstry Instytutu Kardiologii, CLC_ZS - ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)** pozwalający administratorowi na zalogowanie się do portalu systemu zarządzania uprawnieniami do rejestrów (KAAS-ADM-SYS), który umożliwia nadawanie dostępu do aplikacji **Ankiety udarowe** wybranym operatorom świadczeniodawcy. Opis nadawania dostępu do aplikacji **Ankiety udarowe** został opisany w następnym podrozdziale.

Edycja uprawnień użytkownika - dla systemów: DiLO, KOLCE, Zarządzanie modułem PKUŚ, e-potwierdzeń, rejstry Instytutu Kardiologii, CLC_ZS - ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk

Uprawnienia:

☐	Uprawnienie DiLO
☐	Uprawnienie dostępowe do systemu eZWM
☐	Zarządzanie modułem DiLO
☐	Zarządzanie modułem kolejek centralnych
☐	Zarządzanie modułem PKUŚ (procesy koordynowane udzielania świadczeń KOS-ZAWAŁ, POZ PLUS, CZP)
☐	Zarządzanie pozost. systemami centralnymi (rejstry Instytutu Kardiologii, ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)
☒	Zarządzanie rejestrami Instytutu Kardiologii

Portal do zarządzania uprawnieniami w systemach Centrali NFZ (rejstry Instytutu Kardiologii, CLC_ZS - ankiety udarowe, CBWiD, Rejestr endoprotezoplastyk)

Przywróć

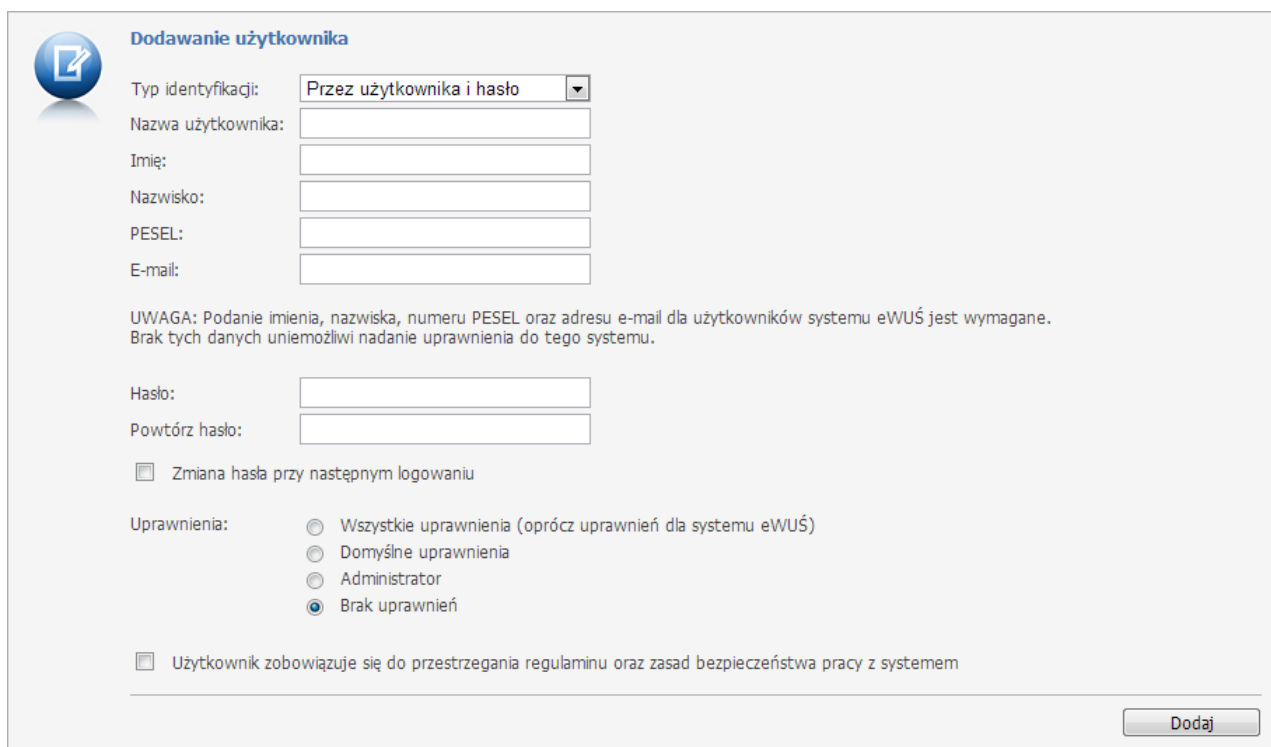
Zapisz uprawnienia użytkownika

Nadawanie/odbieranie poszczególnych uprawnień odbywa się poprzez zaznaczenie pustego/odznaczenie zaznaczonego pola przy wybranym uprawnieniu. Zaznaczone pole oznacza nadane uprawnienie.

Przycisk **Zaznacz wszystkie** znajdujący się pod uprawnieniami dotyczącymi Portalu Świadczeniodawcy umożliwia zaznaczenie wszystkich pól, a przycisk **Odnacz wszystkie** ma odwrotne działanie. Przycisk **Przywróć** pozwala na przywrócenie uprawnień do ustawień sprzed zmian ale przed ich zapisaniem przy pomocy przycisku **Zapisz uprawnienia użytkownika**.

Dodawanie użytkowników - wybranie tej opcji powoduje przejście do strony na której jest możliwość dopisania osoby do listy użytkowników, posiadających dostęp do portalu za pomocą hasła i użytkownika bądź za pomocą karty. Należy wprowadzić imię, nazwisko, numer PESEL (wymagany dla

użytkowników systemu eWUŚ - dla pozostałych opcjonalny) oraz hasło (dwukrotnie) i zatwierdzić przyciskiem **Dodaj**. Użytkownik zostanie dopisany do listy. Zaznaczenie *Dodaj domyślne uprawnienia* spowoduje nadanie nowo dodawanemu użytkownikowi domyślnych uprawnień zdefiniowanych przez OW NFZ.



Dodawanie użytkownika

Typ identyfikacji: Przez użytkownika i hasło

Nazwa użytkownika:

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

E-mail:

UWAGA: Podanie imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail dla użytkowników systemu eWUŚ jest wymagane. Brak tych danych uniemożliwi nadanie uprawnień do tego systemu.

Hasło:

Powtórz hasło:

☐ Zmiana hasła przy następnym logowaniu

Uprawnienia:

- ☐ Wszystkie uprawnienia (oprócz uprawnień dla systemu eWUŚ)
- ☐ Domyślne uprawnienia
- ☐ Administrator
- ☒ Brak uprawnień

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

Dodaj

Strony administracji prawami umożliwiają selekcję, 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.\

Zablokowanie użytkownika - funkcjonalność pozwala na zmianę statusu aktywności użytkownika na **Nieaktywny**, co w zasadzie jest równoznaczna z usunięciem, ale dla zachowania czytelności informacji taka osoba nie jest usuwana z systemu, ale odpowiednio oznaczana, jednakże takiemu użytkownikowi odbierane są wszystkie uprawnienia. Operacja ta nie jest ostateczna – użytkownikowi dezaktywowanemu można przywrócić status aktywności ale poszczególne uprawnienia muszą być ponownie nadane przez Administratora stosownie do aktualnych potrzeb.

Przywrócenie praw do logowania się do poszczególnych systemów Funduszu musi być wykonane zgodnie z przyjętymi zasadami:

- Prawo do logowania się w Portalu Świadczeniodawcy i prawa związane z dostępem do poszczególnych funkcji w Portalu – zaznaczenie odpowiedniego pola wyboru zmieni wartość w systemie OW.

- Prawo do korzystania z systemu obsługi kart DiLO, KOLCE, PKUŚ i eZWM – zaznaczenie odpowiednich pól wyboru zmieni odpowiednią wartość w systemie OW i spowoduje wysłanie informacji dotyczącej przywrócenia aktywności użytkownika do centralnego repozytorium użytkowników.
- Prawo do korzystania z systemu eWUŚ – musi być ponownie przydzielone zgodnie z ustalonymi procedurami, jak przy pierwszym uzyskiwaniu dostępu do tego systemu.

Zmiana imienia, nazwiska, numeru PESEL oraz adresu e-mail - funkcjonalność pozwala na zmianę imienia, nazwiska i adresu e-mail. Numer PESEL - jeśli jest poprawny - nie może zostać zmieniony.

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**).

Zrzutek ekranu formularza o tytule "Zmiana hasła użytkownika". W lewym górnym rogu znajduje się ikona kłódki. Formularz zawiera trzy pola: "Użytkownik:" z rozwiniętą listą rozwijaną, w której widoczny jest wybór "ADMINISTRATOR - IKA"; "Hasło:" i "Powtórz hasło:" to zwykłe pola tekstowe. W prawym dolnym rogu formularza znajduje się przycisk "Zmień hasło".

Użytkownik musi zmienić nadane mu hasło przy następnym logowaniu.

5.2.1 Nadawanie uprawnień do systemów centralnych [KAAS-ADM-SYS]

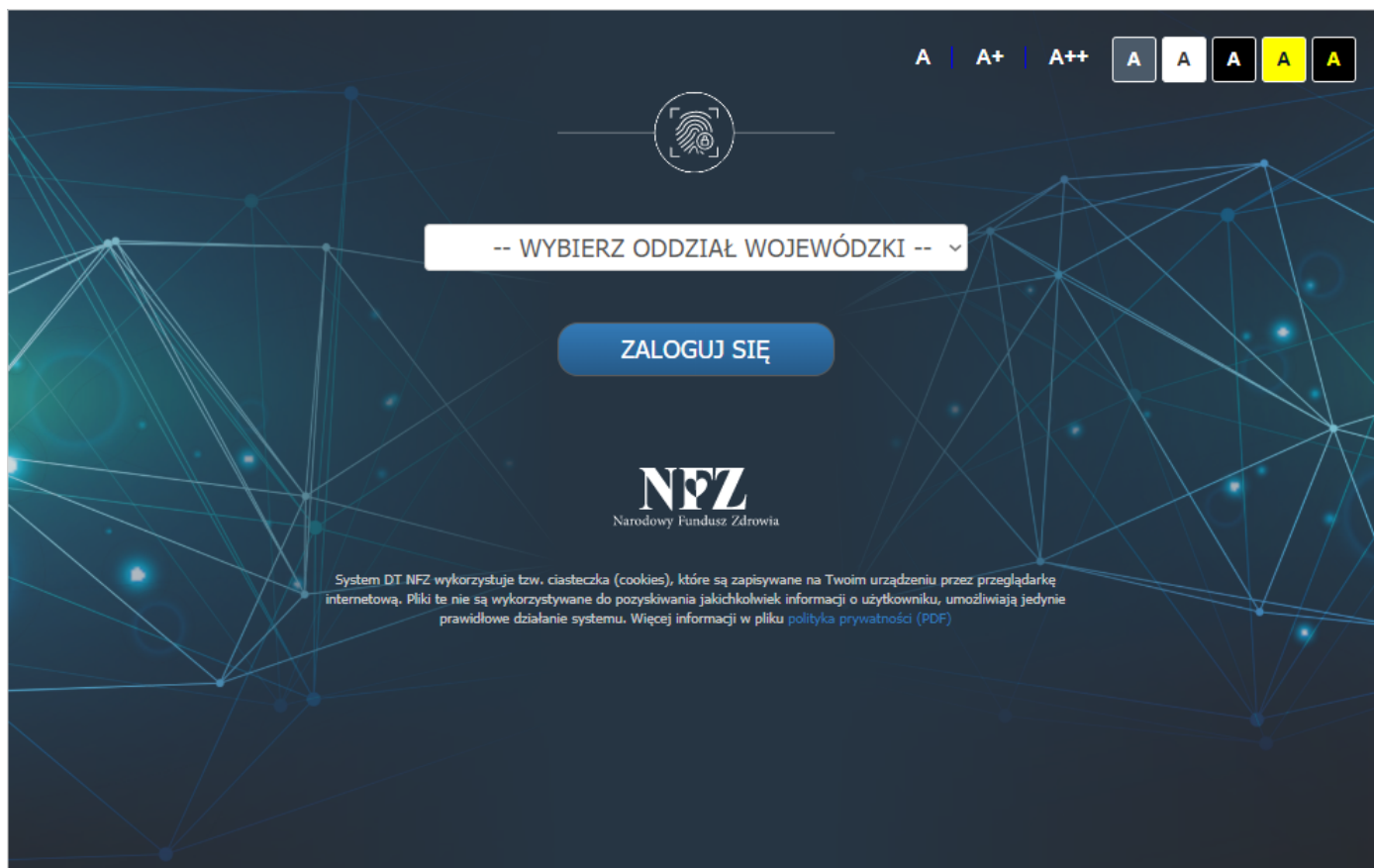
System KAAS-MGR-SYS (menadżer uprawnień świadczeniodawcy) jest modułem centralnym przeznaczonym do zarządzania uprawnieniami operatorów świadczeniodawcy.

Dla aplikacji CLC_ZS-Ankiety udarowe zdefiniowany został obiekt uprawnień:

- Dostęp do portalu Ankiety udarowe

Uprawnienie jest wymagane do pracy z systemem.

W celu nadania uprawnień operatorom świadczeniodawcy należy przeglądarce internetowej w polu adres, wprowadzić adres aplikacji: <https://dt.nfz.gov.pl>.



W celu zalogowania się do systemu należy:

1. z rozwijanego pola wyboru wybrać właściwy Oddział Wojewódzki
2. z rozwijanego pola wyboru wybrać typ kontrahenta
3. w polu *Login* wprowadzić login użytkownika
4. W polu *Hasło* wprowadzić hasło użytkownika. Należy pamiętać, że system podczas weryfikacji hasła rozpoznaje duże i małe litery – błędne wprowadzenie dużej/małej litery spowoduje błąd logowania.
5. Kliknąć przycisk **ZALOGUJ SIĘ**, aby uruchomić proces logowania do aplikacji.

Jeżeli para: login – hasło są poprawne, operator zostanie zalogowany do systemu.

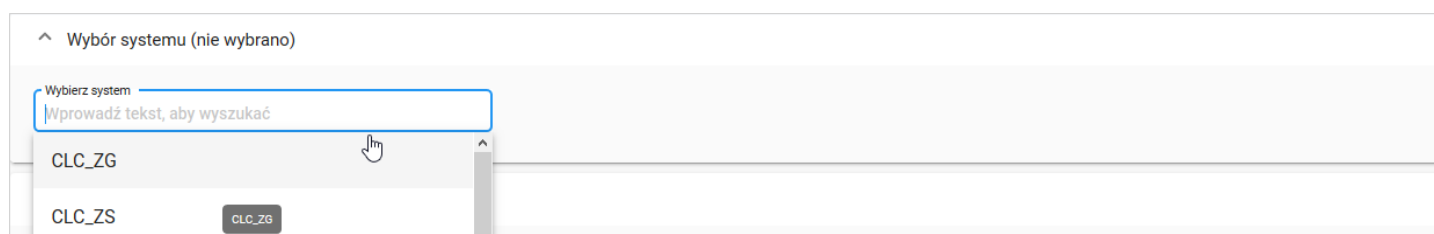


W przypadku podania nieprawidłowych danych do logowania, wyświetlony zostanie komunikat błędu:



W celu nadania uprawnienia dostępu do portalu Ankiety udarowe należy:

1. W górnej części okna, w sekcji **Wybór systemu** wybrać CLC_ZS-ankiety udarowe.



2. W sekcji **Lista operatorów zarejestrowanych u kontrahenta...**, należy:
 - a) korzystając z pola wyszukiwania *Wyszukaj operatora po imieniu, nazwisku lub loginie* wprowadzić ciąg znaków odpowiadający wyszukiwanym danym – lista zostanie odświeżona automatycznie po wprowadzeniu minimum 3 znaków;

U W A G A !

Domyślnie na liście wyświetlanych jest 5 pierwszych znalezionych rekordów. Jeśli wyszukiwany operator nie jest widoczny, należy zmienić liczbę rekordów wyświetlanych na stronie lub precyzyjniej wprowadzić dane wyszukiwanego operatora.

- b) zaznaczyć pole wyboru przy loginie operatora ☒, który ma mieć dostęp do systemu. Czynność spowoduje wyświetlenie sekcji **Nadawanie uprawnień** (patrz pkt 3)

Wybór operatora (wybrano: KLAUDIUSZ NAZWISKO_6)

Lista operatorów zarejestrowanych u kontrahenta PODMIOT - WŁAŚCICIEL

Wyszukaj operatora po imieniu, nazwisku lub loginie

Aktywność operatora

	Login	Imię	Nazwisko	Aktywność
☒	KNOWAK	KLAUDIUSZ	NAZWISKO_6	Aktywny

Rekordów na stronę 1 - 1 z 1

3. W sekcji **Nadawanie uprawnień** wyświetlona zostanie informacja o operatorze, dla którego rejestrowane jest uprawnienie: **Uprawnienia operatora... w systemie...** Jeśli poprawnie wybrano operatora należy:

- a) Dla obiektu uprawnień *Dostęp do portalu Ankiety udarowe* zaznaczyć opcję ☒ Tak ☐ Nie w kolumnie *Czy operator ma nadane uprawnienie*

- b) Kliknąć przycisk Zapisz zmiany

Nadawanie uprawnień

Uprawnienia operatora KLAUDIUSZ NAZWISKO_6 w systemie CLC_ZS

Wyszukaj obiekt uprawnień po nazwie

Obiekt uprawnień	Czy operator ma nadane uprawnienie?
Dostęp do portalu Ankiety Udarowe	☒ Tak ☐ Nie

Zapisz zmiany

5.3 Przekaż pytanie do operatora

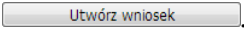
Przekaż pytanie do operatora - wybranie tej opcji umożliwia sformułowanie, a następnie przesłanie zapytania do operatora w oddziale. Przed zredagowaniem wiadomości należy wybrać rodzaj pytania. Jest to o tyle istotne, że każdy rodzaj wiadomości trafia do innych osób. Wybór przycisku **Wyślij** (po wprowadzeniu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

The screenshot shows the 'Portal Świadczeniodawcy' interface. At the top, there is a blue header with the portal name and version '2.1203' on the left, and a '[Wyloguj]' link with a colorful sphere icon on the right. Below the header, the main title 'Przesłanie pytania do operatora' is displayed in blue. Underneath, there is a navigation bar with 'Powrót' and 'Pomoc' links. A box contains a blue icon with a checkmark and the text: 'Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" Opolska 13 13, 30434 Opole' and 'Użytkownik: test'. Below this, a dropdown menu for 'Rodzaj pytania:' is set to 'Problem z działaniem systemu'. A rich text editor toolbar is visible with various icons for text formatting (bold, italic, underline, text color, background color, font size, text size), alignment, bulleted and numbered lists, indentation, and other editing tools. Below the toolbar is a large text area for composing the message. At the bottom right of the text area is a 'Wyślij' button.

5.4 Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ

Funkcja **Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ** umożliwia:

- składanie wniosków o nadanie upoważnienia - umożliwia zarejestrowanie wniosku i przekazanie go do OW NFZ.
- zarządzanie operatorami.
- przegląd wniosków o uprawnienia administratora.
- przegląd i składanie wniosków o przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

By mieć możliwość korzystania z funkcjonalności świadczeniodawcy powinien posiadać upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ. Jeśli takowego nie posiada należy złożyć wniosek o jego nadanie klikając przycisk .

Portal Świadczeniodawcy
[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

[▶ Powrót](#) ▶ [Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia](#) ▶ [Zarządzanie operatorami](#) ▶ [Wnioski o uprawnienia administratora](#) ▶ [Pomoc](#)
 ▶ Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.



Świadczeniodawca: PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO-USŁUGOWE "KASA" Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ S.C. ul. Żelazna 10A, 05-110 Warszawa
NIP: 142-234-5678

Użytkownik:

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Ikona	Tytuł	Treść
	Dane dotyczące upoważnienia	Świadczeniodawca nie posiada upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.
	Wyszukiwanie wniosków	Status: ▼ <button type="button" value="Wyszukaj"></button>

Pobierz regulamin eWUŚ

Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby

Utwórz wniosek

Brak wniosków spełniających zadane kryteria

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ świadczeniodawca przez zaznaczenie odpowiednich pól we wniosku zobowiązany jest potwierdzić zobowiązanie się do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych, a także zasad poufności i tajemnicy danych (zgodnie z zobowiązaniem w sekcji B na wniosku).

Regulamin dostępny jest w formie pliku pdf. Można go pobrać klikając przycisk [Pobierz regulamin eWUŚ](#).

Oświadczenie i upoważnienie operatora jest dostępne w formie pliku pdf. Można je pobrać klikając przycisk

Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby



Wniosek o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

[▶ Powrót](#) [▶ Pomoc](#)Świadczeniodawca: Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30434 Opole
Użytkownik: test[Pobierz regulamin eWUŚ](#)[Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby](#)[Złóż wniosek](#)Wniosek nr
z dnia 06.12.2018

do Narodowego Funduszu Zdrowia

o wydanie upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców

A. Identyfikacja składającego wniosek

Reprezentując podmiot:

Niepubliczna przychodnia Jutrzenka (nazwa*)
o numerze identyfikacyjnym **: 01221

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

B. Zobowiązuję się do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych, a także zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych

☒ Zobowiązanie do przestrzegania przepisów dotyczących zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzania danych, w szczególności przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. (Dz.U. poz. 1000 z późn. zm.), a także zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i nieujawniania danych, o których mowa w art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), pozyskiwanych ze zbiorów danych przetwarzanych w Narodowym Funduszu Zdrowia, a także do nieprzekazywania tych danych nieuprawnionym osobom trzecim, pod rygorem utraty upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców.

*w przypadku: 1) świadczeniodawcy: nazwa świadczeniodawcy;
2) niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.): imię i nazwisko.

**w przypadku: 1) świadczeniodawcy: numer identyfikacyjny świadczeniodawcy;
2) niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.): nr PESEL.

Kliknięcie przycisku [Złóż wniosek](#) spowoduje zapisanie wniosku w systemie. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować.

Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i nie wymaga dodatkowych danych. Wszystkie wymagane na wniosku dane (dane świadczeniodawcy) są wypełniane na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika.

Złożenie wniosku jest możliwe tylko w przypadku (wszystkie warunki muszą być spełnione):

- gdy świadczeniodawca nie posiada ważnego upoważnienia;
- gdy świadczeniodawca posiada aktualną umowę z NFZ;
- gdy żaden inny wniosek świadczeniodawcy o wydanie upoważnienia nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ.

W przypadku zaistnienia którejkolwiek sytuacji blokującej przyjęcie wniosku, użytkownik zostanie poinformowany o powodzie nieprzyjęcia wniosku.

Podjęcie wniosku przez OW spowoduje automatyczne przygotowanie dla świadczeniodawcy upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ, a sam wniosek uzyska status: **w trakcie akceptacji**. Przygotowanie upoważnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru upoważnienia.

Jeśli świadczeniodawca ma ważne upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ, to nie ma możliwości złożenia wniosku.

Portal Świadczeniodawcy 2.2222 | 08R/66666 (SIVY1234) [Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

► Powrót ► Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia ► Zarządzanie operatorami ► Wnioski o uprawnienia administratora ► Pomoc

Świadczeniodawca: **PODZIAŁOWY HARMONIZOWANY PUBLICZNY SYSTEM KLASYCZNY ŚWIADCZENIA USŁUGOWO-PROJEKTYWNEGO W OBLASTACH**
 Użytkownik: **08R/66666 (SIVY1234)**

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Dane dotyczące upoważnienia

Nr upoważnienia: **08-ES-2012-12-06-012007**
 Status: **Zatwierdzone**
 Data wydania: **06.12.2012**

Wyszukiwanie wniosków

Status:

Nr wniosku	Status	Data złożenia	Data podjęcia	Data zakończenia	Nr upoważnienia
46803	Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-ES-2012-12-06-012007

5.4.1 Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia

Funkcjonalność umożliwia przegląd złożonych wniosków wraz z informacją o statusie jego realizacji. Wnioski mogą znajdować się w jednym ze statusów:

- złożony – status taki otrzymuje wniosek po zapisaniu w Portalu Świadczeniodawcy;
- w przygotowaniu – status taki otrzymuje wniosek po jego wstępnej akceptacji przez operatora OW NFZ;
- zatwierdzony – status taki otrzymuje wniosek, dla którego wydano ważne upoważnienie;
- anulowany – status taki otrzymuje wniosek anulowany przez świadczeniodawcę;

- odrzucony – status taki otrzymuje wniosek, dla którego decyzja o wydaniu upoważnienia była negatywna.

Portal Świadczeniodawcy
2.2222 | 08R/66666 (SIVY1234)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

▶ Powrót
▶ Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia
▶ Zarządzanie operatorami
▶ Wnioski o uprawnienia administratora
▶ Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Dane dotyczące upoważnienia

Świadczeniodawca nie posiada upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

Wyszukiwanie wniosków

Status:

Wyszukaj

Pobierz regulamin eWUŚ
Pobierz oświadczenie i upoważnienie osoby
Utwórz wniosek

Nr wniosku	Status	Data złożenia	Data podjęcia	Data zakończenia	Nr upoważnienia
46803	Złożony	06.12.2012			Anuluj

Na przeglądzie złożonych wniosków, w części **Wyszukiwanie wniosków**, znajduje się pole *Status* pozwalające na wyszukiwanie wniosków spełniających wybrany status. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku **Wyszukaj**.

Przycisk **Utwórz wniosek** pozwala na utworzenie nowego wniosku. Sposób tworzenia wniosku został opisany w poprzednim [rozdziale](#).

W dolnej części okna znajduje się tabela zawierająca wnioski spełniające kryteria wyszukiwania. Z lewej strony każdego wiersza w tabeli znajduje się przycisk **Anuluj**, który pozwala na anulowanie złożonego wniosku, jednakże tylko do momentu podjęcia wniosku przez operatora OW.

© 2021 Kamsoft S.A.

5.4.2 Zarządzanie operatorami

Funkcjonalność **Zarządzanie operatorami** umożliwia:

- wnioskowanie o nadanie uprawnienia administratora lokalnego dla wybranego operatora
- nadawanie wybranym operatorom uprawnień do korzystania z systemu eWUŚ
- przegląd wniosków o nadanie uprawnień administratora lokalnego

Portal Świadczeniodawcy
2.3056 | 1/11 (karek1234) Środowisko serwisowe

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

▶ Powrót
▶ Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia
▶ Zarządzanie operatorami
▶ Wnioski o uprawnienia administratora
▶ Pomoc

▶ Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.

Świadczeniodawca: **Instytut Techniki Budowlanej S.A.**
Użytkownik: **Administrator**

Zarządzanie operatorami systemu eWUŚ

Wyszukiwanie
Użytkownik:
Status uprawnienia:
Numer uprawnienia:

Wyszukaj

Użytkownik	Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Data końca uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
				Brak				Złóż	Nadaj
				Wniosek o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ	08-EO-2015-11-29-002516	29.11.2018	47888	Anuluj	
				Odrzucony wniosek o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002522	30.11.2018	47885	Przedłuż	Nadaj
				Operator eWUŚ	08-EO-2015-11-30-002532	30.11.2018			Zablokuj

W oknie możliwy jest przegląd i wyszukiwanie użytkowników świadczeniodawcy mających uprawnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

W części **Wyszukiwanie** znajdują się filtry:

- *Użytkownik;*
- *Status uprawnienia;*
- *Numer uprawnienia;*

pozwalające na precyzowanie warunków wyszukiwania użytkowników. Wyszukiwanie użytkowników następuje po kliknięciu przycisku .

Poniżej znajduje się tabela, ze wszystkimi użytkownikami spełniającymi kryteria wyszukiwania określone w filtrach.

W kolumnie *Status* uprawnienia znajdują się uprawnienia użytkownika w systemie eWUŚ.

W kolumnie *Wniosek o administratora* znajduje się przycisk:

- **Złóż** - pozwalający złożyć wniosek o nadanie uprawnień administratora lokalnego wybranemu użytkownikowi. Szczegóły wnioskowania o nadanie uprawnień administratora zostały opisane w rozdziale [Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ](#).
- **Przedłuż** - pozwalający na złożenie wniosku o przedłużenie uprawnienia administratora eWUŚ (dla operatorów, którym zbliża się termin wygaśnięcia uprawnień administratora eWUŚ, po zalogowaniu się do portalu, będzie prezentowana informacja ostrzegająca o tym fakcie). Kliknięcie przycisku spowoduje natychmiastowe złożenie wniosku o przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ. Przedłużenie ważności uprawnienia administratora eWUŚ skutkować będzie wyłączeniem ważności aktualnego uprawnienia i nadaniem nowego z terminem ważności 3 lata. Wniosek zatwierdzany jest przez operatora OW NFZ.
- **Anuluj** - pozwalający na anulowanie ostatnio wykonanej akcji (złożenia bądź przedłużenia) i powrót do stanu sprzed jej wykonania.

W kolumnie *Uprawnienie* znajduje się przycisk:

- **Nadaj** dla użytkowników bez uprawnień do systemu eWUŚ - pozwalający nadać wybranemu użytkownikowi uprawnienia operatora systemu eWUŚ;
- **Zablokuj** dla użytkowników z uprawnieniami do systemu eWUŚ - pozwalający zablokować wybranemu użytkownikowi dostęp do systemu eWUŚ;
- **Odblokuj** dla użytkowników z zablokowanym dostępem do systemu eWUŚ - pozwalający odblokować wybranemu użytkownikowi dostęp do systemu eWUŚ;

W przypadku gdy uprawnienie będzie zablokowane przez OW NFZ, informacja ta będzie prezentowana dla danego użytkownika wraz z podaniem przyczyny blokady. W przypadku blokady uprawnienia przez OW NFZ nie będzie możliwe odblokowanie uprawnienia w Portalu Świadczeniodawcy.

Użytkownik Imię	Nazwisko	PESEL	Status uprawnienia	Nr uprawnienia	Id wniosku	Wniosek o administratora	Uprawnienie
...	...	...	Operator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012011			Zablokuj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj
...	...	...	Administrator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012009	46805		Zablokuj
...	...	...	Administrator eWUŚ	08-EO-2012-12-06-012008	46804		Zablokuj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj
...	...	...	Zablokowane uprawnienie operatora	08-EO-2012-12-06-012010		Złóż	Odblokuj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj
...	...	...	Brak			Złóż	Nadaj

1 2 3

Jeżeli operatorowi niebędącemu administratorem do dnia wygaśnięcia upoważnień do eWUŚ pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się operatora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność Pani/Pana uprawnień Operatora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.

Aby odnowić te uprawnienia należy uzyskać od podmiotu, który upoważnił Panią/Pana do korzystania z usługi eWUŚ uaktualniony dokument upoważniający do korzystania z usługi eWUŚ, na podstawie którego Lokalny Administrator powinien przedłużyć okres uprawnień Operatora eWUŚ.

Ok

Jeżeli operatorowi będącemu administratorem do dnia wygaśnięcia uprawnień pozostało 7 dni lub mniej to w czasie logowania się administratora do systemu, system wyświetli mu następującą informację:

- Jeżeli operator nie złożył jeszcze wniosku o przedłużenie uprawnień:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność uprawnień Lokalnego Administratora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.

Aby odnowić te uprawnienia należy uzyskać od podmiotu, który upoważnił Pana/Panią do korzystania z usługi eWUŚ uaktualniony dokument upoważniający do korzystania z usługi eWUŚ oraz złożyć do Oddziału Wojewódzkiego poprzez Portal elektroniczny wniosek o nadanie uprawnień Lokalnego Administratora.

Informacja o składaniu wniosków znajduje się w treści Pomocy dla funkcji „Zarządzanie upoważnieniami do korzystania z systemu eWUŚ”.

Ok

- Jeżeli operator złożył już wniosek o przedłużenie uprawnień a wniosek ten nie został jeszcze zaakceptowany przez pracownika OW NFZ:

Informacja w sprawie dalszej możliwości korzystania z usługi eWUŚ

Ważność Pani/Pana uprawnień Lokalnego Administratora eWUŚ  upływa dnia 10.06.2016.

Złożony do Oddziału Wojewódzkiego elektroniczny wniosek o nadanie uprawnień Lokalnego Administratora nie został jeszcze rozpatrzony.

Ok

5.4.2.1 Uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ

Wnioski o nadanie uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zarejestrowanie wniosku o uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ wniosku i przekazanie go do OW NFZ. Do czasu podjęcia wniosku przez pracownika OW NFZ wniosek można anulować.

Rejestracja wniosku jest w pełni automatyczna i wymaga tylko wskazania istniejącego w portalu użytkownika. Użytkownik ten musi mieć wcześniej uzupełnione informacje takie jak:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Wszystkie pozostałe wymagane na wniosku dane (dane świadczeniodawcy) będą wypełnione na podstawie kontekstu zalogowanego użytkownika.

Złożenie wniosku jest możliwe tylko przez świadczeniodawców posiadających ważne upoważnienie wydane przez OW NFZ. W przypadku braku aktualnego upoważnienia, Portal Świadczeniodawcy zablokuje dostęp do funkcji rejestracji wniosku.

W przypadku, gdy dany użytkownik ma zablokowane przez OW NFZ wcześniej przyznane uprawnienie operatora, nie będzie możliwe złożenie dla niego wniosku o administratora lokalnego. Najpierw jest wymagane zdjęcie blokady z uprawnienia operatora przez pracownika OW NFZ.

Możliwe będzie złożenie kilku wniosków o administratora lokalnego, dotyczących różnych użytkowników portalu.

Złożenie wniosku dla danego użytkownika będzie możliwe tylko w przypadku:

- gdy żaden inny wniosek o nadanie uprawnienia administratora dla danego użytkownika nie będzie oczekiwał na decyzję OW NFZ;
- gdy użytkownik nie ma nadanego aktualnego uprawnienia administratora;

Wnioski mogą być składane tylko dla operatora posiadającego aktualne upoważnienie świadczeniodawcy zgodne z załącznikiem nr 1 do regulaminu korzystania przez świadczeniodawców z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata. Upoważnienia te nie są rejestrowane w Portalu Świadczeniodawcy, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do świadczeniodawcy.

Wniosek o lokalnego administratora nie ma formy papierowej – akceptowany jest przez OW na podstawie wniosku elektronicznego w systemie.

Akceptacja wniosku przez OW spowoduje automatyczne przyznanie użytkownikowi uprawnienie lokalnego administratora systemu eWUŚ. Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia.

Uprawnienie administratora lokalnego nadawane będą na okres 3 lat od dnia złożenia wniosku.

Zablokowanie uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia lokalnego administratora systemu eWUŚ.

Zablokować uprawnienie lokalnego administratora systemu eWUŚ może:

- inny lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Świadczeniodawcy posiadający uprawnienie zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ.

Zablokowanie uprawnienia lokalnego administratora jest nieodwracalne. Uprawnienie można odzyskać składając o jego ponowne nadanie. Ponownie nadane uprawnienie administratora lokalnego posiada nowy numer uprawnienia i ponownie wyznaczony okres ważności.

5.4.2.2 Uprawnienia operatora systemu eWUŚ

Nadawanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ

Funkcja umożliwia nadanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora systemu eWUŚ. Uprawnienie może nadać tylko lokalny administrator systemu eWUŚ.

Uprawnienie to można nadać tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

W danym momencie użytkownik może mieć nadane tylko jedno uprawnienie. W przypadku, gdy użytkownik będzie miał już nadane uprawnienie administratora lokalnego bądź operatora, nie będzie możliwości nadania kolejnego uprawnienia.

Nadanie uprawnienia związane jest z wygenerowaniem unikalnego numeru uprawnienia.

Uprawnienie operatora nadawane będą na okres 3 lat od dnia nadania uprawnienia.

Uprawnienia operatora mogą być nadawane tylko dla użytkownika posiadającego aktualne upoważnienie świadczeniodawcy zgodne z załącznikiem nr 2 do regulaminu korzystania przez świadczeniodawców z systemu eWUŚ, wydawane na okres nie dłuższy niż 3 lata.

Upoważnienia te są rejestrowane w Portalu Świadczeniodawcy, obowiązek ich posiadania i przechowywania należy do świadczeniodawcy.

Zablokowanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia zablokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora.

Zablokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może:

- lokalny administrator systemu eWUŚ
- użytkownik Portalu Świadczeniodawcy posiadający uprawnienie zarządzanie uprawnieniami systemu eWUŚ.

Odblokowanie uprawnienia operatora systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwi odblokowanie użytkownikowi Portalu Świadczeniodawcy uprawnienia operatora.

Odblokować uprawnienie operatora systemu eWUŚ może tylko lokalny administrator systemu eWUŚ.

Uprawnienie to można odblokować tylko użytkownikom, którzy mają wypełnione dane:

- imię
- nazwisko
- PESEL

Funkcja umożliwi odblokowanie uprawnienia operatora tylko w przypadku, gdy blokada uprawnienia została zrealizowana przez użytkownika Portalu Świadczeniodawcy. W przypadku, gdy blokada została nałożona przez operatora OW NFZ, odblokowanie uprawnienia użytkownika w Portalu Świadczeniodawcy nie będzie możliwe. Uprawnienie to w takim przypadku może odblokować tylko operator OW NFZ.

Odblokowanie uprawnień operatora będzie także niemożliwe, jeśli w między czasie użytkownikowi nadano uprawnienie administratora lokalnego.

5.4.3 Wnioski o uprawnienia administratora

W oknie możliwy jest przegląd i wyszukiwanie wniosków o uprawnienia administratora.

Portal Świadczeniodawcy2.2222 | 08R/66666 (AMS001PL)

[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

[Powrót](#) [Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia](#) [Zarządzanie operatorami](#) [Wnioski o uprawnienia administratora](#) [Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Wnioski o uprawnienia administratora lokalnego systemu eWUŚ

Wyszukiwanie
Użytkownik:
Status wniosku:
Numer uprawnienia:

Wyszukaj

Id wniosku	Użytkownik	Status wniosku	Data rejestracji	Data pobrania	Data zakończenia	Nr uprawnienia	Status uprawnienia
46805		Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-EO-2012-12-06-012009	Aktywne
46804		Zatwierdzony	06.12.2012	06.12.2012	06.12.2012	08-EO-2012-12-06-012008	Aktywne
46663		Zatwierdzony	04.12.2012	04.12.2012	04.12.2012		

W części **Wyszukiwanie** znajdują się filtry:

- *Użytkownik;*
- *Status uprawnienia;*
- *Numer uprawnienia;*

pozwalające na precyzowanie warunków wyszukiwania wniosków. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku

5.4.4 Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ.

Funkcja umożliwia wystąpienie przez świadczeniodawcę z wnioskiem o przedłużenie ważności upoważnienia w sytuacji, gdy świadczeniodawcy upłynęła ważność umowy, a nowa umowa z różnych przyczyn nie została jeszcze podpisana. W takiej sytuacji dyrektor OW NFZ może wyrazić na ograniczone w czasie korzystanie z systemu eWUŚ.

Portal Świadczeniodawcy 2.2303 | 08R/66666 (SIVY1234) [Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

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

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 000/00000/1 Akty świadczeń NFZ, 00000 Warszawa**
Użytkownik: **00000,000**

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.
Bieżąca umowa jest ważna do 2013-12-31, po tej dacie upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ może zostać zablokowane.

Wyszukiwanie wniosków
Status: ▼ Wyszukaj

Utwórz wniosek

Brak wpisów

Na przeglądzie złożonych wniosków, w części **Wyszukiwanie wniosków**, znajduje się pole *Status* pozwalające na wyszukiwanie wniosków spełniających wybrany status. Wyszukiwanie wniosków następuje po kliknięciu przycisku Wyszukaj.

Przycisk Utwórz wniosek pozwala na utworzenie nowego wniosku. Po jego kliknięciu otworzy się okno pozwalające na wprowadzenie powodu składania wniosku.

Portal Świadczeniodawcy

2.2303 | 08R/66666 (SIVY1234)[Wyloguj]

Zarządzanie upoważnieniami do korzystania systemu eWUŚ

[▶ Powrót](#) [▶ Przegląd wniosków o nadanie upoważnienia](#) [▶ Zarządzanie operatorami](#) [▶ Wnioski o uprawnienia administratora](#) [▶ Pomoc](#)
[▶ Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.](#)



Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 000/00000/1 Alga Świadczenia NFZ, 00000 Warszawa**
Użytkownik: **00000,000**

Wnioski o zgodę na przedłużenie ważności upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ.
Bieżąca umowa jest ważna do 2013-12-31, po tej dacie upoważnienie do korzystania z systemu eWUŚ może zostać zablokowane.

Dodawanie nowego wniosku o przedłużenie ważności upoważnienia do korzystania z systemu eWUŚ

Powód składania wniosku:

Po wprowadzeniu powodu należy wniosek zatwierdzić przyciskiem , tym samym przekazując wniosek do rozpatrzenia przez OW NFZ. Okres, na jaki zostanie wydana zgoda na przedłużenie ważności upoważnienia będzie określany przez operatora OW NFZ.

W dolnej części okna znajduje się tabela zawierająca wnioski spełniające kryteria wyszukiwania. Z lewej strony każdego wiersza w tabeli znajduje się przycisk **Anuluj**, który pozwala na anulowanie złożonego wniosku, jednakże tylko do momentu podjęcia wniosku przez operatora OW.

5.5 Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO i PKUŚ

Funkcja **Zarządzanie uprawnieniami do obsługi kart DiLO** pozwala świadczeniodawcy na przypisywanie poszczególnym lekarzom uprawnień do obsługi kart DiLO w ramach umów danego świadczeniodawcy. Nadanie uprawnienia będzie umożliwiało lekarzowi obsługę kart DiLO w imieniu świadczeniodawcy, który nadał mu to uprawnienie. Jeżeli lekarz nie posiada konta w Portalu Świadczeniodawcy to będzie musiał je wcześniej utworzyć.

Portal Świadczeniodawcy

2019.09.2.3289 | 01221 (test)

[Wyloguj]

Zarządzanie uprawnieniami obsługi kart DiLO i PKUŚ

Powrót

Lista zatrudnionych lekarzy

Pomoc

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Niepubliczna przychodnia Jutrzenka św. Anny 13, 30-434 Opole
test

Zarządzanie uprawnieniami obsługi kart DiLO

Wyszukiwanie

PESEL:

NPWZ:

Imię:

Nazwisko:

Uprawnienie do obsługi kart DiLO:

Uprawnienie PKUŚ:

Konto lekarza w Portalu Personelu:

Wyszukaj

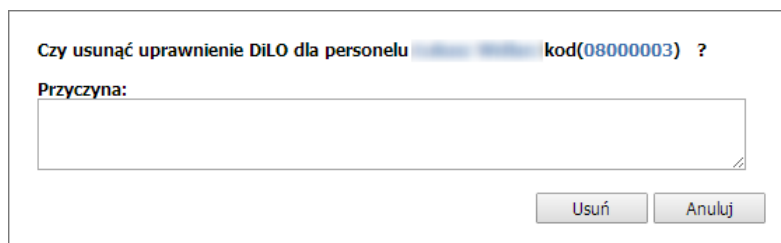
Kod	Imię	Nazwisko	PESEL	NPWZ	Posiada konto	Uprawnienie DiLO	Uprawnienie PKUŚ
04802234	Janina	Jankowska	0000000000	Lecząca, Leczący	☐	Dodaj	Dodaj
04802285	Maria	Nowak	0000000000	Lecząca	☒	Usuń	Dodaj
06848363	Anna	Kowalska	0000000000		☐	Dodaj	Dodaj
06848367	Alina	Kubacka	0000000000		☐	Dodaj	Dodaj
06848369	Alicja	Kuczyńska	0000000000		☐	Dodaj	Dodaj
06848371	Barbara	Lisowska	0000000000		☐	Dodaj	Dodaj
08000006	Bogdan	Sz.	0000000000	Lecząca, Leczący	☐	Dodaj	Dodaj
08000011	Czesław	Malinowski	0000000000	Leczący	☐	Dodaj	Dodaj
08000024	Elżbieta	Kubiś	0000000000	Lecząca	☐	Dodaj	Dodaj
08000032	Fryderyk	Malinowski	0000000000	Lecząca, Leczący, Leczący	☒	Usuń	Dodaj

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

W tabeli na formatce prezentowana jest lista personelu medycznego zatrudnionego u świadczeniodawcy wraz z informacją czy osoba posiada konto w Portalu Personelu. W ostatniej kolumnie znajdują się przyciski: **Dodaj** - dostępne dla osób posiadających konto na Portalu Personelu oraz nie posiadających nadanego

uprawnienia do obsługi kart DiLO; **Usuń** - dostępne dla osób, które już mają nadane uprawnienie do obsługi kart DiLO.

Nadanie uprawnieni polega na kliknięciu dostępnego przycisku **Dodaj** znajdującego się w wierszu wybranej osoby. Odebranie uprawnienie odbywa się w analogiczny sposób - przez kliknięcie przycisku **Usuń**, jednakże w tym przypadku po kliknięciu przycisku **Usuń** wyświetli się formatka pozwalająca na wprowadzenie uzasadnienia odebrania uprawnienia.



Czy usunąć uprawnienie DiLO dla personelu [nazwa] kod(08000003) ?

Przyczyna:

[pole tekstowe]

[Usuń] [Anuluj]

5.6 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 uprawnienia 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

Pieczęć świadczeniodawcy

Wniosek

o nadanie uprawnienia Administratora
umożliwiającego tworzenie nowych użytkowników
i zarządzanie ich uprawnieniami w ramach aplikacji
'PORTAL 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 (ka uprawnienia Administratora, dane użytkownika:

Imię	Nazwisko	PESEL	Tel. kontaktowy
			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



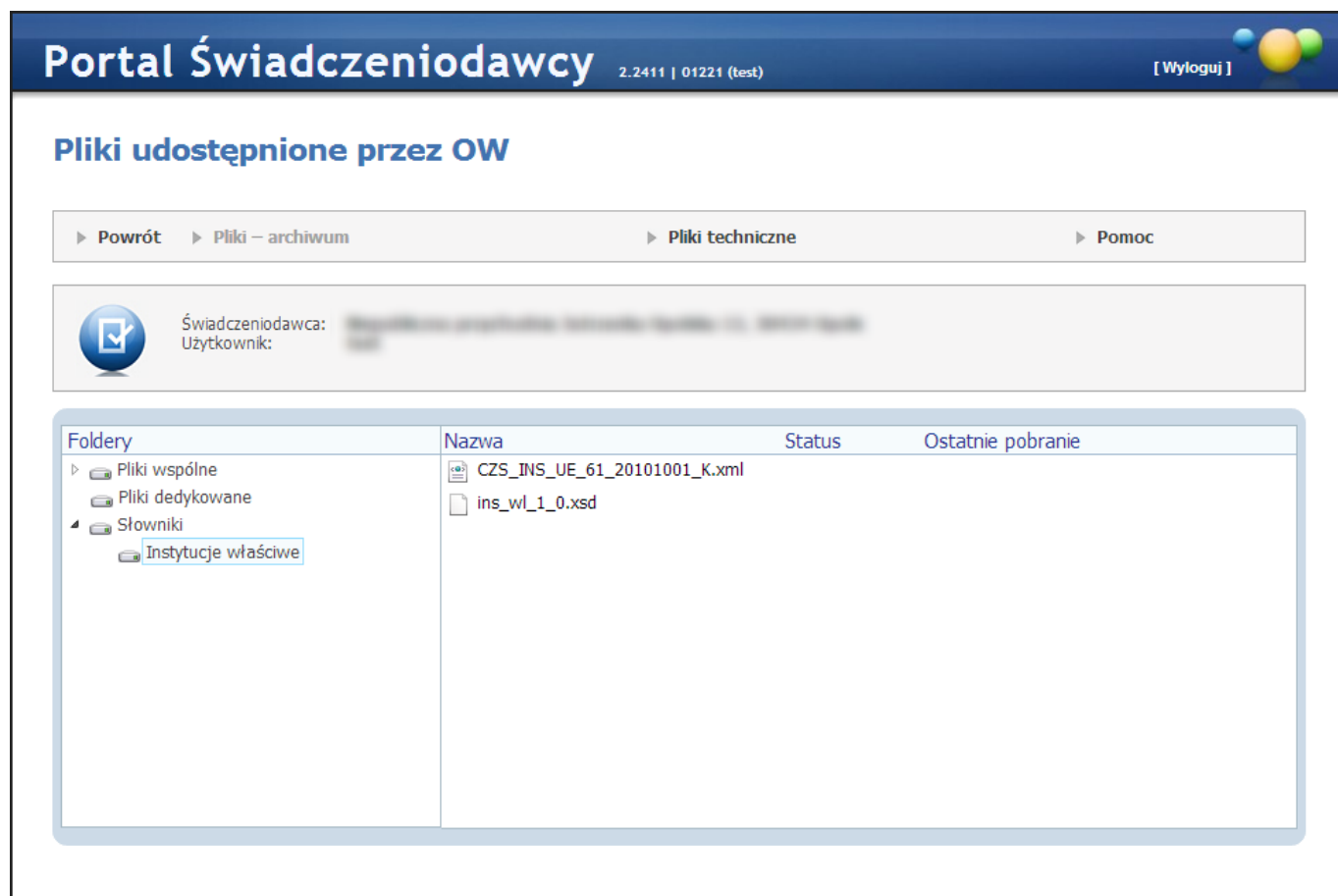
000000052251482140

5.7 Pobranie plików technicznych NFZ

Pobranie plików technicznych NFZ przenosi nas do okna prezentowanego poniżej.

Przycisk **Pliki - archiwum** - umożliwia pobieranie plików znajdujących się na lokalnym dysku serwera

Przycisk **Pliki techniczne** - umożliwia pobieranie plików udostępnionych przez moduł wymiany plików (CLO_WD).



W przeglądarce plików znajdują się następujące foldery:

Pliki wspólne - prezentowane są pliki dostępne dla wszystkich Świadczeniodawców,

Pliki dedykowane - pliki dostępne dla zalogowanego Świadczeniodawcy,

Słowniki.

Pozycje prezentowane są w postaci drzew katalogowych, jak na powyższym rysunku.

Pliki mogą przyjmować następujące statusy:

- **Nowy** - plik nie był jeszcze pobierany
- **Pobrany** - plik został już pobrany
- **Zaktualizowany** - plik był już pobierany, ale została udostępniona nowa wersja

5.8 Stan przekazanych przesylek do systemu CBS

Stan przekazanych przesylek do systemu CBS - Wybranie tej opcji powoduje wyświetlenie listy przesylek, jakie zostały wczytane do systemu oddziałowego. Dane są prezentowane w ramach przekazywanych deklaracji POZ, CBS2 oraz danych z lecznictwa otwartego i zamkniętego.

The screenshot shows a web application interface for 'NFZ' (Narodowy Fundusz Zdrowia). The header includes the NFZ logo and the text 'Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego, Traugutta 9, 81384 Gdynia, test1'. The main content area is titled 'Lista przesylek' and includes a date '16 października 2006'. Below the title, there are two input fields: 'Kod świadczeniodawcy' (000782) and 'Nazwa' (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Psychicznego). To the right of the 'Nazwa' field is a 'Powrót' button. Below these fields, there are four more input fields: 'Instalacja:', 'Data importu od:', 'Typ przesylki:', and 'Data importu do:'. The 'Typ przesylki:' field is a dropdown menu. To the right of the 'Data importu do:' field is a 'Znajdź' button. At the bottom of the form, there is a text prompt: 'Proszę zdefiniować kryteria wyszukiwania i nacisnąć przycisk "Znajdź"'. The entire form is enclosed in a light gray border.

Aby wyświetlić dane można zdefiniować filtry, następnie wybrać przycisk **Znajdź**. Przycisk **Powrót** umożliwia przejście do strony głównej **Portalu Świadczeniodawcy**.

5.9 Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje

Przegląd instalacji otwartych oraz wniosków na nowe instalacje - po wejściu do funkcjonalności otrzymujemy dane w dwóch tabelach. Pierwsza prezentuje informacje o instalacjach otwartych oraz udostępnia przycisk do pobrania pliku z licencją (jeżeli takowy jest dostępny, jeżeli nie - przycisku nie widać). Druga tabela znajdująca się poniżej prezentuje informacje o złożonych wnioskach na nowe instalacje.

Kod instalacji	Status	Data wydania	Data anulowania
27100052	Nowa	19.09.2007	01.01.2100
27100053	Nowa	19.09.2007	01.01.2100
27100064	Nieaktywna	20.09.2007	01.01.2100
27100065	Przygotowana	20.09.2007	01.01.2100
27100068	Uruchomiona	01.10.2007	01.01.2100
27100069	Przygotowana	01.10.2007	01.01.2100
27100074	Nieaktywna	12.10.2007	01.01.2100
27100075	Przygotowana	12.10.2007	01.01.2100
27100076	Nowa	12.10.2007	01.01.2100
27300046	Nowa	18.09.2007	01.01.2100

Na stronie znajduje się przycisk **Generacja klucza do migracji danych**, który wyświetla wniosek. Na wniosku należy wpisać kod instalacji oraz hasło, a następnie nacisnąć przycisk **Generuj**. Zostanie wygenerowany klucz migracyjny. Po wygenerowaniu klucza wniosek można wydrukować.

Generacja klucza migracyjnego dla Pakietu Świadczeniodawcy

Drukuj Generuj Zamknij

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

Numer instalacji PŚ:

Hasło do migracji:

Wygenerowany klucz:

Na stronie znajduje się przycisk **Nowy wniosek**, który otwiera okno z formularzem nowego wniosku (należy pamiętać o wyłączeniu blokowania wyskakujących okienek). W momencie wydruku wniosku informacje o nim zapisywane są do bazy danych. Wydrukowany wniosek należy dostarczyć do oddziału NFZ. Wniosek można wydrukować tylko raz. Cała funkcjonalność objęta jest opcją dostosowania oraz prawem Przegląd instalacji otwartych (11093 - wniosek o instalacje 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.

16.09.2007

Data

.....

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania świadczeniodawcy



5.10 Wniosek o założenie konta administratora

Wniosek o założenie konta administratora - Wniosek dostępny jest w grupie funkcyjnej administracja i nie jest objęty dostosowaniem i uprawnieniami. Wszystkie pola wniosku są obowiązkowe i walidowane pod względem formatu.

5.11 Przegląd stanu komunikacji/przetwarzania danych w OW NFZ

Formatka służy do wyszukiwania przesyłek znajdujących się w repozytorium plikowym WD REPO.

Na zakładce **Przegląd stanu komunikacji** można obejrzeć listę wysłanych plików oraz odpowiedzi do nich wygenerowane. Za pomocą przycisku **Pobierz** znajdującego się w kolumnie *Odpowiedzi* na tabeli wyników wyszukiwania możliwe jest pobranie pliku z odpowiedzią.

Portal Świadczeniodawcy 2.1406 [Wyloguj]

Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ

► Powrót ► Podgląd stanu komunikacji ► Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego ► Pomoc

Świadczeniodawca: Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach
Użytkownik: Prądnicka 802, 31209 Opole
test1

Wyszukiwanie

Rok: 2010
Miesiąc: listopad
Przestrzeń:
Grupa:
Typ:
Wersja:
Status:
Transport:
Guid:
Nazwa pliku:
Pobrano: Nie

Wyszukaj

Brak danych spełniających zadane warunki

Na zakładce **Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego** jest możliwość wczytania pliku w formacie XML/PGP/ZIP/RAR/GZIP/BZ2. Konieczne jest wybranie instalacji w ramach której zostanie wysłany plik oraz która wskaże adres zwrotny.



Przegląd stanu komunikacji / przetwarzania danych w OW NFZ

► [Powrót](#) ► [Podgląd stanu komunikacji](#) ► [Wczytywanie plików do Systemu Oddziałowego](#) ► [Pomoc](#)



Kod instalacji:

Email zwrotny:

Wczytywanie pliku:

[Przeglądaj...](#)

Wynik wczytywania:

5.12 Historia logowań

Na formatce wyświetlana jest historia logowań użytkownika wraz z datami, godzinami i adresami IP z których następowało logowanie.

Portal Świadczeniodawcy
2.2105 |

[Wyloguj]

Przegląd historii logowań

▶ Powrót ▶ Pomoc

Świadczeniodawca: **Świadczeniodawca 000/00000/1 Alga Świadczeń 00/0, 00000 Warszawa**
Użytkownik: **00000/000**

Wyszukiwanie

Logowanie:
Użytkownik:
Data wystąpienia: do:

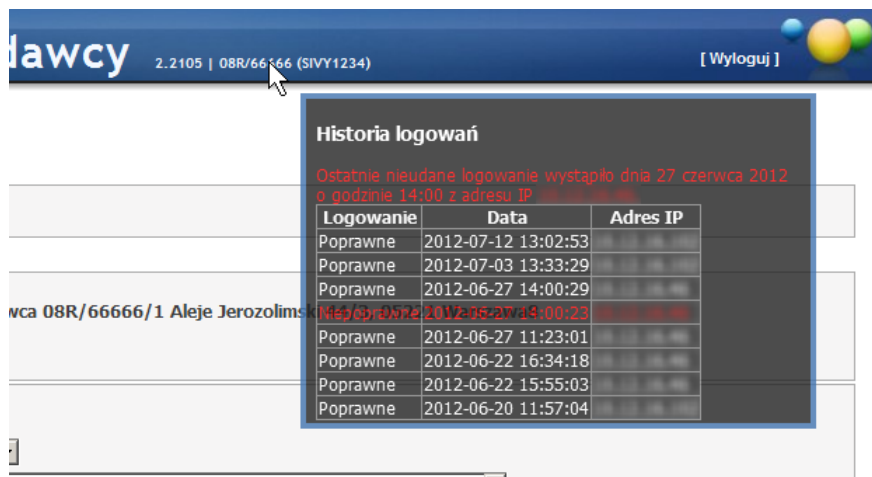
Wyszukaj

Użytkownik	Logowanie	Data	Adres IP
00000/000	Poprawne	2012-07-12 13:03:25	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-12 13:02:53	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-12 13:02:13	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-11 14:23:52	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-11 13:33:51	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-11 13:33:09	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-11 13:30:10	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-11 12:51:57	192.168.1.100
00000/000	Poprawne	2012-07-03 14:16:08	192.168.1.100
00000/000	Niepoprawne	2012-07-03 14:15:54	192.168.1.100

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Użytkownik z prawami administratora ma możliwość przeglądu historii logowań wszystkich użytkowników danego świadczeniodawcy. Na precyzowanie warunków wyszukiwania pozwalają pola *Logowanie*, *Użytkownik* oraz *Data wystąpienia*.

Historia logowań dla obecnie zalogowanego dostępna jest również po wskazaniu kursorem myszy użytkownika na górnej belce aplikacji.



5.13 Zgody dla pracowników OW NFZ na edycję danych w portalu

Okno umożliwia dodawanie, zmiany i anulowanie zgód na edycję danych na portalu. Dodając zgodę świadczeniodawca wyraża zgodę na to, by pracownik OW NFZ na prośbę świadczeniodawcy, pracując w Portalu w trybie serwisowym wykonał określone czynności w imieniu świadczeniodawcy. Zgoda na pracę pracownika OW NFZ jest rejestrowana w systemie, będą rejestrowane również następujące informacje:

- Dane użytkownika świadczeniodawcy, który zgodę wyraził
- Czas obowiązywania zgodny - przedział czasu (od-do), w którym pracownik OW NFZ może zalogować się na konto świadczeniodawcy w trybie serwisowym

Tak wyrażona zgoda może być przez użytkownika świadczeniodawcy zmieniona lub anulowana - jeżeli określony czas jeszcze się nie rozpoczął to zgoda może być anulowana, jeżeli wskazany czas już się rozpoczął to może być zmieniona data i godzina końca okresu udzielenia zgody.

Podany przedział czasu dotyczy możliwości zalogowania się do portalu pracownika OW.

Wszystkie operacje wykonane w portalu przez pracownika OW NFZ będą zapisywane w rejestrze wykonanych operacji. Do rejestru będą także zapisywane informacje o tym, które strony i zakładki w portalu przeglądał pracownik OW oraz na których stronach i zakładkach zmieniał dane.

Do każdej operacji w rejestrze jest dołączona informacja, kto, kiedy i na podstawie której zgody świadczeniodawcy ta czynność została wykonana.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

[▶ Powrót](#) [▶ Dodaj zgode](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Czas dostępu:

Pole *Czas dostępu* pozwala na przegląd rejestru zgód z wybranego dnia. Kliknięcie przycisku przy niewypełnionym polu *Czas dostępu* pozwala na wyświetlenie całego rejestru zgód.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

[▶ Powrót](#) [▶ Dodaj zgode](#) [▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
Użytkownik:

Czas dostępu:

Id zgody	Data od	Data do	Operator rejestrujący	Operator modyfikujący	Data modyfikacji		
43221	12.09.2013 13:15:00	12.09.2013 14:00:00	test	test	12.09.2013 13:03:18	Edytuj Usun	Szczegóły
43223	12.09.2013 14:40:18	12.09.2013 17:00:00	test	test	12.09.2013 14:40:18	Edytuj Usun	Szczegóły
43225	13.09.2013 08:10:00	13.09.2013 08:30:00	test	test	13.09.2013 08:04:24	Edytuj Usun	Szczegóły
43228	13.09.2013 08:35:00	13.09.2013 15:00:00	test	test	13.09.2013 10:57:39	Edytuj Usun	Szczegóły
43234	16.09.2013 11:10:00	16.09.2013 14:00:00	test	test	16.09.2013 11:07:56	Edytuj Usun	Szczegóły
43254	17.09.2013 12:33:00	18.09.2013 00:00:00	test	test	17.09.2013 12:31:41	Edytuj Usun	Szczegóły
43272	20.09.2013 08:23:00	23.09.2013 00:00:00	test	test	20.09.2013 08:21:50	Edytuj Usun	Szczegóły

Przycisk **Szczegóły** znajdujący się na końcu każdego wiersza ze zgodą pozwala na przegląd rejestru operacji.

Portal Świadczeniodawcy

2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gspan2

[Wyloguj]

Przegląd operacji wykonanych przez użytkownika OW

[▶ Powrót](#)
[▶ Pomoc](#)

Świadczeniodawca:
 Użytkownik:

Dane zgody
 Id zgody: 43254
 Okres zgody: 17.09.2013 12:33:00 - 18.09.2013 00:00:00

Wyszukiwanie
 Strona:
 Operacja:
 Data wystąpienia: do:

Wyszukaj

Strona	Zakładka	Operacja	Opis	Data
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:30
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:29
Przedsiębiorstwo	Główna	Edycja	Zakończenie działalności przedsiębiorstwa 71634.	17.09.2013 13:59:23
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:20
Przedsiębiorstwo	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:20
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:18
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:17
Portal Potencjału	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:59:15
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:37:09
Struktura świadczeniodawcy	Główna	Przegląd	Przejdźcie na stronę	17.09.2013 13:37:05

1 2 3 4 5 6

W rejestrze operacji możliwe jest wyszukiwanie operacji odpowiadającym określonym w filtrach stronom, operacjom oraz zakresowi dat wystąpienia.

5.13.1 Dodawanie zgody

Dodanie zgody umożliwia przycisk **Dodaj zgodę**. Po jego kliknięciu pojawią się pola pozwalające na wprowadzenie dat i godzin zakresu zgody. Jako data i czas "od" podpowiadana jest bieżąca data i godzina.


Dodawanie zgody na dostęp do portalu dla pracownika OW

Data od: 

Data do: 

Po zatwierdzeniu zgody pojawi się ona w rejestrze zgód. Do czasu jej wykorzystania przez pracownika OW lub do czasu upłynięcia jej terminu zgodę można edytować, bądź usunąć. Służą do tego przyciski **Edytuj** i **Usuń** znajdujące się w rejestrze zgód obok zgody.

Portal Świadczeniodawcy
2.2602 | 01221 (test) Środowisko serwisowe gsplan2
[Wyloguj]

Zgody dla pracowników OW NFZ na edycje danych w portalu

▶ Powrót ▶ Dodaj zgodę ▶ Pomoc


 Świadczeniodawca:
 Użytkownik:


 Czas dostępu: 

Id zgody	Data od	Data do	Operator rejestrujący	Operator modyfikujący	Data modyfikacji		
43221	12.09.2013 13:15:00	12.09.2013 14:00:00	test	test	12.09.2013 13:03:18	Edytuj	Usuń
43223	12.09.2013 14:40:18	12.09.2013 17:00:00	test	test	12.09.2013 14:40:18	Edytuj	Usuń
43225	13.09.2013 08:10:00	13.09.2013 08:30:00	test	test	13.09.2013 08:04:24	Edytuj	Usuń
43228	13.09.2013 08:35:00	13.09.2013 15:00:00	test	test	13.09.2013 10:57:39	Edytuj	Usuń
43234	16.09.2013 11:10:00	16.09.2013 14:00:00	test	test	16.09.2013 11:07:56	Edytuj	Usuń
43254	17.09.2013 12:33:00	18.09.2013 00:00:00	test	test	17.09.2013 12:31:41	Edytuj	Usuń
43272	20.09.2013 08:23:00	23.09.2013 00:00:00	test	test	20.09.2013 08:21:50	Edytuj	Usuń
43374	03.10.2013 16:00:00	07.10.2013 16:00:00	test	test	03.10.2013 15:01:52	Edytuj	Usuń

5.14 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).

The screenshot shows a web application interface for 'Portal Świadczeniodawcy' version 2.0081. The page title is 'Dane użytkownika'. It features a navigation bar with links for 'Edycja', 'Powrót', and 'Pomoc'. The main content area is divided into two sections. The first section, 'Świadczeniodawca', displays 'test asdasdsa, Białowice' and 'Uzytkownik: test1'. The second section, 'Dane osobowe użytkownika', contains a form with fields for 'Uzytkownik: test1', 'Imię', 'Nazwisko', 'PESEL', 'Telefon', and 'Email'. Below this is the 'Dane do odzyskiwania hasła' section with fields for 'Pytanie' and 'Odpowiedź'. At the bottom right, there are 'Zatwierdź' and 'Anuluj' buttons.

Świadczeniodawca	
Świadczeniodawca:	test asdasdsa, Białowice
Uzytkownik:	test1

Dane osobowe użytkownika	
Uzytkownik:	test1
Imię:	Imię
Nazwisko:	Nazwisko
PESEL:	1234567890
Telefon:	999 999 999
Email:	

Dane do odzyskiwania hasła	
Pytanie:	pytanie
Odpowiedź:	odpowiedź

Zatwierdź Anuluj

6 Wymagania techniczne i instalacyjne

Dostęp do portalu może być realizowany przez Świadczeniodawcę w dowolnej przeglądarce internetowej obsługującej Java Script i język HTML w najnowszej dostępnej wersji. Działanie portalu zweryfikowano w następujących przeglądarkach:

- Mozilla Firefox 2.0
- Opera 9.10

W zależności od wprowadzonych przez OW NFZ zabezpieczeń dostępu do portali, mogą być wymagane dodatkowe obostrzenia: Ustawienia przeglądarki umożliwiające zapamiętywanie plików cookies aplikacji.

- W przypadku bezpiecznych połączeń po protokole SSL2 lub SSL3: system operacyjny umożliwiający pracę przeglądarki internetowej z siłą szyfrowania 128 bitów
- W przypadku autoryzacji z wykorzystaniem karty profesjonalisty lub pacjenta (Śląski OW NFZ) wymagane są:
 - czytnik kart współpracujący z wykorzystywanymi w OW NFZ kartami

Wydruki raportów i zestawień będą dostępne we wszystkich przeglądarkach, ale prawidłowe formatowanie możliwe jest jedynie w MS IE - pełne wsparcie wydruków (orientacja papieru, brak stopek) - po zezwoleniu przez operatora, na automatyczne zainstalowanie odpowiedniego komponentu ActiveX, dostarczonego przez portal.

7 Najczęściej zadawane pytania

Część dokumentacji, która znajdowała się w tym rozdziale została usunięta ze względu na zmiany w Portalu Świadczeniodawcy. Wszelkie operacje zarządzające zatrudnieniem personelu jak np. dodawanie nowego personelu, zmiana danych, zmiana opisów stanowisk itp. znajduje się w dokumentacji dla Portalu Potencjału w rozdziałach:

- Struktura świadczeniodawcy/Komórki organizacyjne/Dostępny personel,
- Personel.

