

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

System Numerowania Recept (SNRL) Portal Personelu

Wniosek o dostęp do Portalu NFZ

Katowice, październik 2016

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Spis treści

1.	Rejestracja wniosku o dostęp do Portalu NFZ.....	3
1.1.	Gdzie należy zacząć?.....	3
1.2.	Zasady / Regulamin	3
1.3.	Cel dostępu	4
1.4.	Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy	5
1.4.1.	Uzupełnienie identyfikatora osoby personelu	5
1.4.2.	Dane podstawowe.....	6
1.4.3.	Dane adresowe – adres zamieszkania.....	8
1.4.4.	Dane adresowe – adres do korespondencji	9
1.4.5.	Wykształcenie.....	10
1.4.6.	Uprawnienia zawodowe.....	12
1.4.7.	Zawody / Specjalności	14
1.4.8.	Kompetencje i umiejętności.....	15
1.4.9.	Doświadczenie zawodowe	17
1.4.10.	Podsumowanie	18
1.5.	Wniosek o dostęp do Portalu NFZ – bez uprawnienia do pobierania recept	19
1.5.1.	Zakres danych do uzupełnienia	19
1.5.2.	Oświadczenia.....	19
1.5.3.	Podsumowanie składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ bez uprawnień do pobierania numerów recept	20
1.6.	Wniosek o dostęp do Portalu NFZ – z uzyskaniem uprawnienia do pobierania numerów recept	22
1.6.1.	Zakres danych do uzupełnienia	22
1.6.2.	Status Wnioskodawcy	23
1.6.3.	Status 1 lub Status 2 – wnioski o dostęp dla recept pro auctore / pro familia	24
1.6.3.1.	Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore / pro familia	25
1.6.3.2.	Oświadczenia dla recept pro auctore / pro familia.....	26
1.6.3.3.	Podsumowanie dla wniosków o dostęp z uprawnieniem do pobierania recept pro auctore / pro familia.	26
1.6.4.	Status 3 i /lub Status 4 - wnioski o dostęp z uprawnieniem do pobierania numerów recept w ramach realizowanej działalności leczniczej (bez kontraktu z NFZ)	27
1.6.4.1.	Działalność lecznicza	28
1.6.4.2.	Miejsce udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań	29
1.6.4.3.	Oświadczenia	31
1.6.4.4.	Podsumowanie	32
2.	Pobieranie dokumentu	33

KS SA	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90	

1. Rejestracja wniosku o dostęp do Portalu NFZ

Wniosek o dostęp do Portalu NFZ przeznaczony jest dla osób personelu, które dotychczas nie korzystały z systemu SNRL (obecnie SNRL – Portal Personelu).

Wniosek o dostęp do Portalu NFZ może być złożony w formie papierowej lub wprowadzony w postaci elektronicznej i przekazany do OW NFZ w postaci podpisanego wydruku wniosku.

1.1. Gdzie należy zacząć?

Rejestrację wniosku o dostęp do Portalu rozpoczyna się na stronie logowania do aplikacji System Numerowania Recept (SNRL) – Portal Personelu. Dostęp do aplikacji wskazany jest na stronie Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po wyświetleniu strony logowania należy wybrać opcję: **Wniosek o dostęp do Portalu {formularz wniosku dla pracownika}**.

Rys. 1.1 Przykładowe okno logowania do systemu SNRL-Portal Personelu

Wybór opcji spowoduje wyświetlenie **Formularza wniosku. Zasady / Regulamin**.

1.2. Zasady / Regulamin

Rys. 1.2 Przykładowe okno formularza wniosku - zasady / regulamin

Operator składający wniosek o dostęp do Portalu, ma obowiązek zapoznania się z „Zasadami wypełniania wniosku o dostęp do Portalu NFZ” oraz „Regulaminem korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych”. Przyjęcie zasad i regulaminu należy potwierdzić zaznaczając pole wyboru przy deklaracji oświadczenia (umieszczonej w dolnej części okna).

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy Regulaminu korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

* pola wymagane

Rys. 1.3 Przykładowy tekst oświadczenia osoby personelu

Po wykonaniu powyższych czynności należy wybrać opcję **Dalej**. Wybór będzie skutkować przejściem do kolejnego kroku rejestracji formularza: **Cel dostępu**.

Brak zaznaczenia pola wyboru przy oświadczeniu o akceptacji zasad i regulaminu, uniemożliwi wykonanie rejestracji. Wyświetlony zostanie komunikat: „**Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem – Podjęcie dalszych czynności jest możliwe tylko po złożeniu oświadczenia o zapoznaniu się i akceptacji Regulaminu.**”

1.3. Cel dostępu

Po zapoznaniu się i akceptacji zasad i regulaminu, należy wskazać cel składania wniosku o dostęp do Portalu.

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku Cel dostępu

1) Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnień do pobierania numerów recept

2) Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz uzyskanie uprawnień do pobierania przydzielanych przez Fundusz numerów identyfikujących recepty

Rys. 1.4 Przykładowe okno formularza wniosku - cel dostępu.

Operator musi wskazać jeden z dwóch podanych powodów wnioskowania o dostęp do Portalu NFZ*.

- 1) Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnień do pobierania numerów recept

Złożony i pozytywnie rozpatrzony wniosek będzie umożliwiał:

- wykonanie logowania do Portalu Personelu
- przeglądanie danych osoby personelu zarejestrowanych w OW NFZ wraz z informacją o zatrudnieniu osoby personelu w podmiotach leczniczych, które zawarły kontrakt z OW NFZ.

- 2) Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz uzyskanie uprawnień do pobierania przydzielanych przez Fundusz numerów identyfikujących recepty

Złożony i pozytywnie rozpatrzony wniosek będzie umożliwiał:

- wykonanie logowania do Portalu Personelu
- przeglądanie danych osoby personelu zarejestrowanych w OW NFZ wraz z informacją o zatrudnieniu osoby personelu w podmiotach leczniczych, które zawarły kontrakt z OW NFZ
- pobieranie i blokowanie pobranych numerów recept.

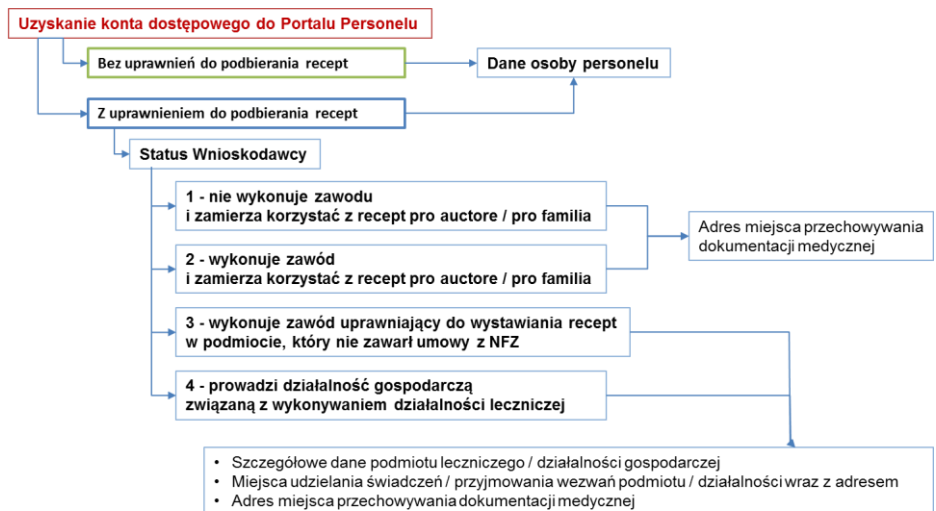
Zaznaczenie opcji wyboru przy właściwym celu i wybranie opcji **Dalej** umożliwi przejście do kolejnego kroku rejestracji danych: **Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy**.

Brak wyboru uniemożliwi kontynuowanie rejestracji.

Opcja: **Wstecz** spowoduje wyświetlenie poprzedniego kroku rejestracji.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

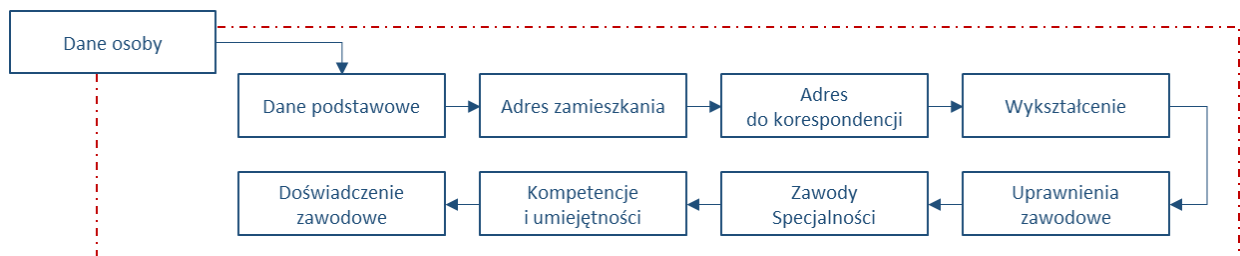
* - wybór celu dostępu ma wpływ na zakres danych niezbędnych do zarejestrowania we wniosku:



Status 1 nie może się łączyć z innymi.
 Statusy 2, 3, 4 mogą być ze sobą łączone.

1.4. Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy

Dane rejestrowe to przede wszystkim dane identyfikujące osobę personelu medycznego, a także informacje o osobie takie jak: wykształcenie, uprawnienia zawodowe, specjalności, kwalifikacje ...itp. Dane te wprowadza się w kilku krokach, przedstawionych na poniższym schemacie.




Rejestracja danych Wnioskodawcy rozpoczyna się od wyświetlenia okna: *Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy*.

1.4.1. Uzpełnienie identyfikatora osoby personelu

Uzpełnienie identyfikatora osoby personelu wykonuje się w oknie *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy*.

Rys. 1.5 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy.

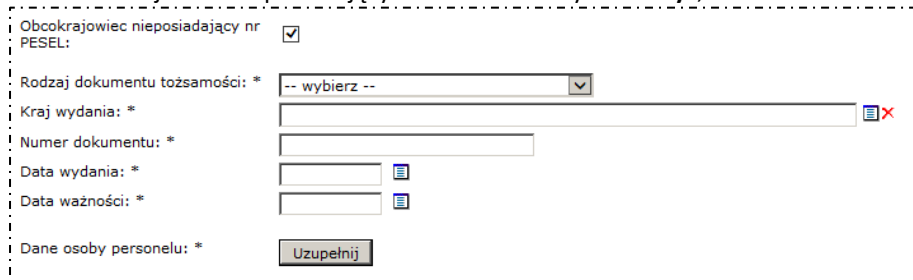
	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Jeżeli Wnioskodawca posiada nadany numer PESEL to:

- Pole: obcokrajowiec nieposiadający nr PESEL – należy pozostawić puste,
- W polu: PESEL należy wprowadzić nr PESEL Wnioskodawcy

Jeżeli Wnioskodawca nie posiada nadanego numeru PESEL to:

- Pole: obcokrajowiec nieposiadający nr PESEL – należy **zaznaczyć**,

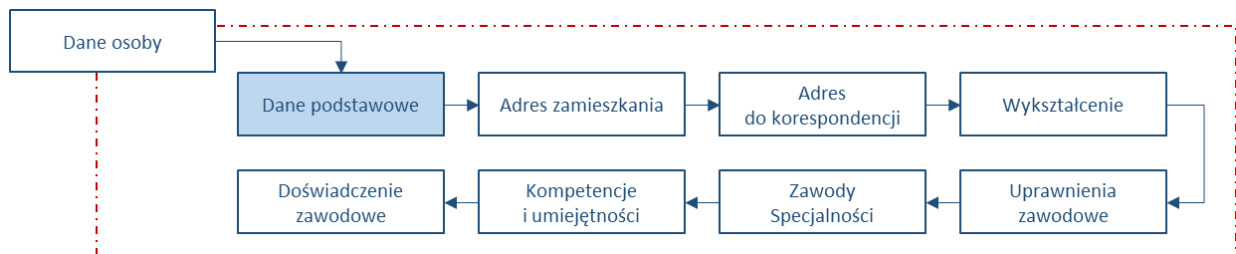


Rys. 1.6 Przykładowe okno Formularza wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy

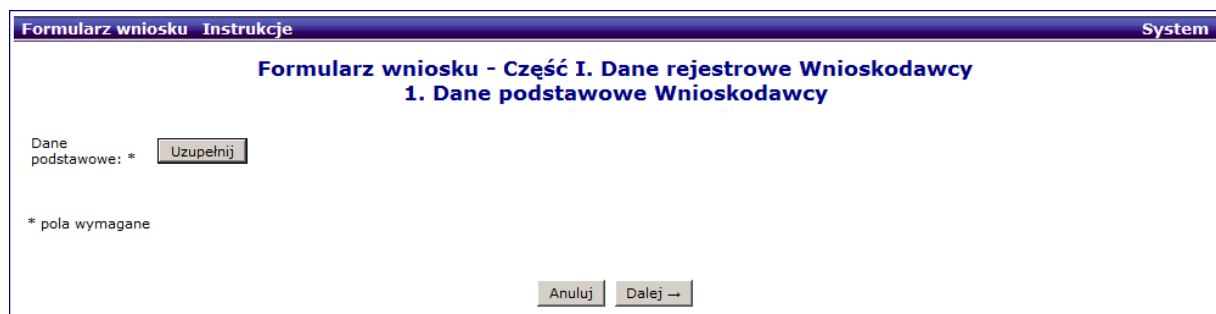
- W polu: Rodzaj dokumentu tożsamości – wybrać ze słownika dokument, którym posługuje się Wnioskodawca,
- W polu: Kraj – wybrać ze słownika Kraj wydający dokument,
- W polu: Numer dokumentu – wprowadzić numer identyfikacyjny z dokumentu tożsamości
- W polu: Data wydania – wprowadzić datę wydania dokumentu tożsamości,
- W polu: Data ważności – wprowadzić datę ważności dokumentu tożsamości
- Pole: PESEL – nie będzie wyświetlane

Należy wybrać opcję **Uzupełnij** w polu: Dane osoby personelu, aby przejść do kolejnego kroku rejestracji danych.

1.4.2. Dane podstawowe

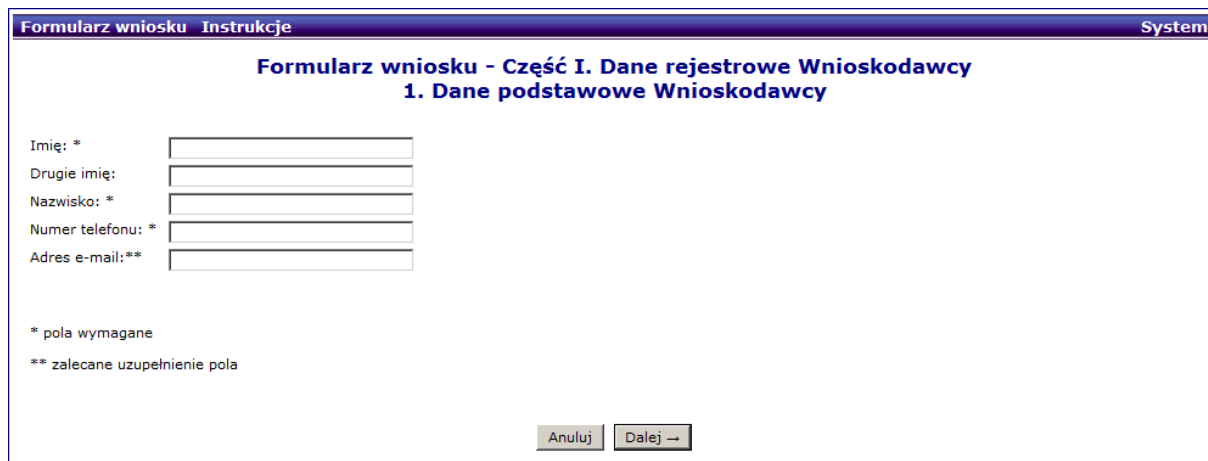


Po wybraniu opcji **Uzupełnij** w polu: Dane osoby personelu, wyświetlone zostanie okno *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy.*



Rys. 1.7 Przykładowe okno Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy.

Krok 1 - W polu: Dane podstawowe należy wybrać opcję **Uzupełnij**.



Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
1. Dane podstawowe Wnioskodawcy

Imię: *

Drugie imię:

Nazwisko: *

Numer telefonu: *

Adres e-mail:**

* pola wymagane
** zalecane uzupełnienie pola

Rys. 1.8 Przykładowe okno Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy.

Krok 2 - W formularzu rejestracyjnym danych podstawowych należy minimum uzupełnić pola:

- Imię
- Nazwisko
- Numer telefonu

Adres e-mail nie jest polem wymaganym, jednak jest zalecane uzupełnienie adresu e-mail w celu umożliwienia kontaktu pracownikom OW NFZ z Wnioskodawcą.

Krok 3 - Po wprowadzeniu powyższych danych należy wybrać opcję **Dalej**.

Nieuzupełnienie danych i wybranie opcji **Dalej** spowoduje wyświetlenie komunikatu błędu „... - to pole nie może być puste” – rejestracja nie może być kontynuowana.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie uzupełniania danych podstawowych Wnioskodawcy.

Krok 4 – Wyświetlone zostanie podsumowanie wprowadzonych informacji.

Jeśli Dane podstawowe są poprawne należy wybrać opcję **Zatwierdź**.

Jeśli Dane podstawowe są niepoprawne należy wybrać opcję **Wstecz** i poprawić błędne informacje.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie uzupełniania danych podstawowych Wnioskodawcy.

Krok 5 – Zatwierdzenie wprowadzonych danych podstawowych spowoduje wyświetlenie okna *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy* z podglądem uzupełnionych danych.



Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
1. Dane podstawowe Wnioskodawcy

Dane podstawowe: *

[zwiń](#)

Dane podstawowe	
Imię:	JAN
Drugie imię:	-
Nazwisko:	NOWAK
Numer telefonu:	34567890987
Adres e-mail:	-

* pola wymagane

Rys. 1.9 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy z podglądem uzupełnionych danych.

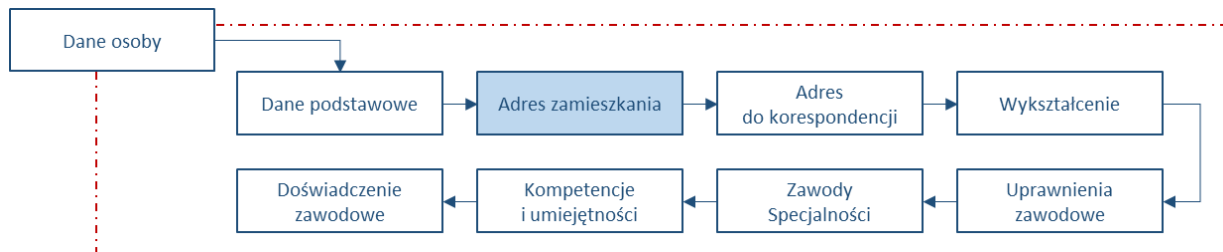
Należy wybrać opcję **Dalej** aby kontynuować proces rejestracji – Dane adresowe.

KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

Opcja: **Edytuj** umożliwi poprawę Danych podstawowych (zgodnie z krokami 2-5).

1.4.3. Dane adresowe – adres zamieszkania



Dane adresowe będą uzupełniane w kolejnym oknie formularza, przedstawionym na poniższej ilustracji.

Z poziomu tego okna uzupełniane są:

- Adres zamieszkania
- Adres do korespondencji

Rys. 1.10 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy z podglądem uzupełnionych danych.

W celu uzupełnienia Adresu zamieszkania należy:

Krok 1 – w polu: Adres zamieszkania wybrać opcję **Uzupełnij**. Wyświetlone zostanie okno Formularza – (1) Adres zamieszkania.

Rys. 1.11 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy z podglądem uzupełnionych danych – (1) Adres zamieszkania

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Krok 2 – należy uzupełnić pola adresu zamieszkania:

- Kod pocztowy
- Miejscowość (wybrać ze słownika miejscowości)
- Ulica – pole niewymagane, jeśli w adresie Wnioskodawcy nie ma ulicy zamieszkania
- Nr domu
- Nr lokalu – pole niewymagane, jeśli w adresie Wnioskodawcy nie ma numeru lokalu

Krok 3 – należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji.

Nieuzupełnienie danych i wybranie opcji **Dalej** spowoduje wyświetlenie komunikatu błędu „... - to pole nie może być puste” – rejestracja nie może być kontynuowana.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji uzupełniania danych adresowych.


Krok 4 – Wyświetlone zostanie podsumowanie wprowadzonych informacji.

Jeśli Adres jest poprawny należy wybrać opcję **Zatwierdź**.

Jeśli Adres jest niepoprawny należy wybrać opcję **Wstecz** i poprawić błędne informacje.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji uzupełniania danych adresowych.

Krok 5 - Zatwierdzenie wprowadzonych danych adresu zamieszkania spowoduje wyświetlenie okna *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy* z podglądem uzupełnionych danych.



Rys. 1.12 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy z podglądem uzupełnionych danych

Należy przystąpić do rejestracji danych Adresu do korespondencji.

Pozostałe opcje:

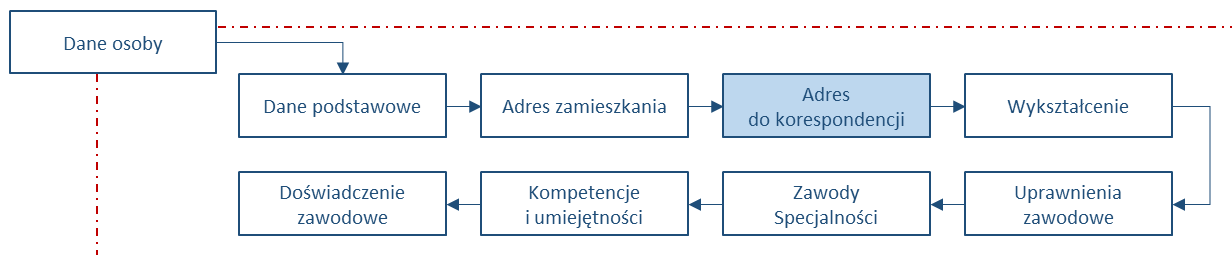
Opcja: **Edytuj** umożliwi poprawę Danych adresu zamieszkania (zgodnie z krokami 2-5).

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

Opcja: **Wstecz** spowoduje przejście do poprzedniego kroku rejestracji danych osoby – Dane podstawowe.

Opcja: **Dalej** – jeśli nie został wykonany krok rejestracji danych Adresu do korespondencji – spowoduje wyświetlenie komunikatu błędu „... - to pole nie może być puste”. W przeciwnym wypadku, wyświetlony zostanie kolejny krok rejestracji – Wykształcenie.

1.4.4. Dane adresowe – adres do korespondencji



Na rysunku 1.12. wskazano miejsce rozpoczęcia rejestracji Adresu do korespondencji.

Krok 1

Jeśli Adres do korespondencji jest taki sam jak Adres zamieszkania, należy zaznaczyć pole Adres do korespondencji zgodny z adresem zamieszkania.

Jeśli Adres do korespondencji i Adres zamieszkania Wnioskodawcy są różne należy:

- Pole **Adres do korespondencji zgodny z adresem zamieszkania** pozostawić bez zaznaczenia,
- Wybrać opcję **Uzupelnij** w polu Adres do korespondencji.

Krok 2 – należy uzupełnić pola adresu do korespondencji, postępując zgodnie z krokami 2-4 opisanymi w punkcie dotyczącym rejestracji Adresu zamieszkania.

Krok 3 – wyświetlone zostanie okno *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 1. Dane podstawowe Wnioskodawcy* z podglądem uzupełnionych danych Adresu zamieszkania i Adresu do korespondencji.

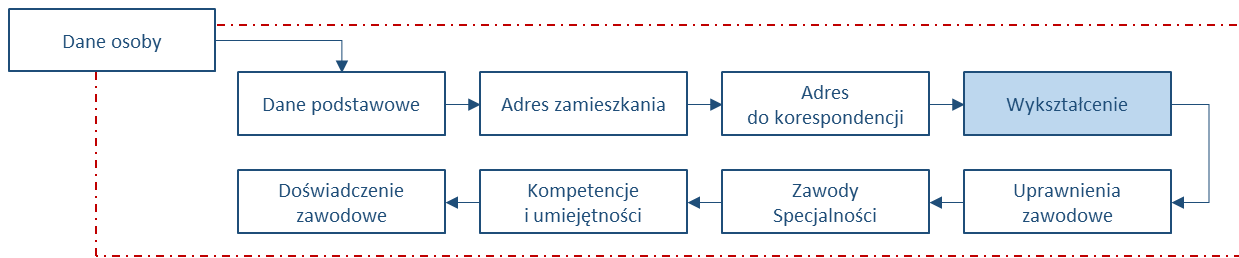
Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Wykształcenie.

Opcja: **Edytuj** umożliwi poprawę wybranych danych adresowych.

Opcja: **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

Opcja: **Wstecz** spowoduje przejście do poprzedniego kroku rejestracji danych osoby – Dane podstawowe.

1.4.5. Wykształcenie



Rejestracja wykształcenia to kolejny krok uzupełniania Wniosku o dostęp do Portalu NFZ. Krok ten nie jest wymagany (za wyjątkiem rejestracji pielęgniarek i położnych) i można go pominąć wybierając opcję **Dalej**.

Rys. 1.13 Przykładowe okno Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. (2) Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Wykształcenie.

Krok 1 - W celu wprowadzenia informacji o wykształceniu należy wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie formularza wprowadzania informacji.

Rys. 1.14 Przykładowe okno Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. (2) Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy (1) Dodawanie wykształcenia.

Należy kliknąć w pole słownika Wykształcenie. Wyświetlony zostanie słownik, w którym należy wyszukać i wskazać wykształcenie Wnioskodawcy (klikając w **kod** wykształcenia).

Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy
(1) Dodawanie wykształcenia

Wykształcenie:*

* pola wymagane

Słownik wykształcenia

Nazwa Zawiera Szukaj Zlicz rekordy

Bieżący zakres pozycji: 1 - 10

Lp.	Kod	Nazwa	Opis
1.	0001	WYŻSZE MEDYCZNE - TYTUŁ MAGISTRA	-
2.	0002	WYŻSZE MEDYCZNE - TYTUŁ LICENCJATA	-
3.	0003	ŚREDNIE MEDYCZNE	-
4.	0004	WYŻSZE	-
5.	0005	ŚREDNIE	-
6.	0006	WYŻSZE - TYTUŁ MAGISTRA	-
7.	0007	WYŻSZE - TYTUŁ LICENCJATA	-
8.	0008	WYŻSZE - TYTUŁ INŻYNIERA	-
9.	0009	ŚREDNIE - TYTUŁ TECHNIKA	-
10.	0010	WYŻSZE MEDYCZNE - TYTUŁ LICENCJATA NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO	-

Rys. 1.15 Przykładowe okno Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. (2) Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy (1) Dodawanie wykształcenia – słownik wykształcenia

Po wybraniu pozycji ze słownika zostanie ona wyświetlona w okienku wyboru.

Należy wybrać opcję **Zatwierdź**, aby zapisać wykształcenie.

Opcja **Anuluj** spowoduje anulowanie operacji dodawania wykształcenia.

Krok 2 - Zapisanie informacji o wykształceniu spowoduje wyświetlenie okna *Formularza wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. (2) Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Wykształcenie* z uzupełnionymi danymi wykształcenia.

Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Wykształcenie

Wykształcenie:

Lp.	Kod	Nazwa	Typ zmian	Operacje
1	0010	WYŻSZE MEDYCZNE - TYTUŁ LICENCJATA NA KIERUNKU PIELĘGNIARSTWO	dodanie	usuń

! W przypadku pielęgniarek i położnych, ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, należy uzupełnić powyższą informację.

* pola wymagane

Rys. 1.16 Przykładowe okno Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. (2) Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Wykształcenie.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Uprawnienia zawodowe.

Pozostałe opcje:

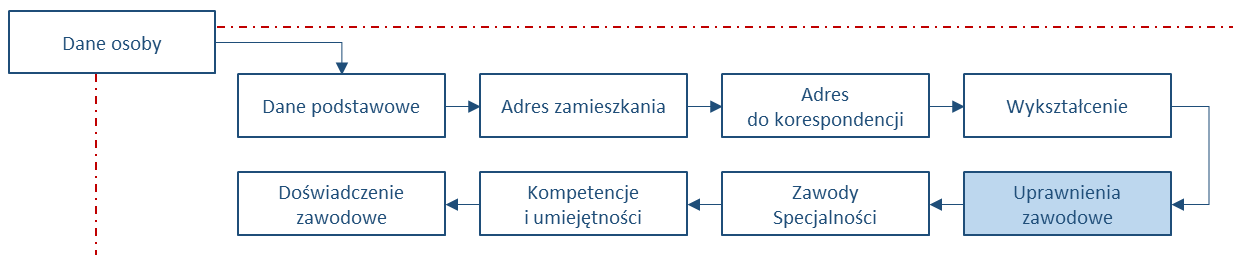
Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnej informacji o wykształceniu.

Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie dodanego wykształcenia.

Opcja: **Wstecz** umożliwia powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Dane adresowe.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.4.6. Uprawnienia zawodowe



Uzupełnienie uprawnień zawodowych wykonywane jest z poziomu okna *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Prawo wykonywania zawodu.*

Rys. 1.17 Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Prawo wykonywania zawodu.

1. Należy wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Formularz..(1) Dodawanie prawa wykonywania zawodu.*

Rys. 1.18 Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Prawo wykonywania zawodu. (1) Dodawanie prawa wykonywania zawodu

2. Należy:
 - W polu: Rodzaj wybrać z listy rodzaj posiadanego uprawnienia
 - W polu: Nr prawa wykonywania zawodu, wprowadzić ciąg znaków odpowiadający numerowi na dyplomie
 - W polu: Organ rejestrujący, wybrać ze słownika organ nadający uprawnienie
 - W polu: Data uzyskania wprowadzić datę uzyskania uprawnienia
3. Wybrać opcję **Zatwierdź**, aby zapisać uprawnienie na liście posiadanych uprawnień.



Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Prawo wykonywania zawodu

Uprawnienia zawodowe:*

Lp.	Rodzaj	Numer prawa wykonywania zawodu	Organ rejestrujący	Data uzyskania uprawnienia Data utraty uprawnienia	Typ zmian	Operacje
1	LEKARZ	0000000	Kod: 58 Nazwa: LUBELSKA IZBA LEKARSKA W LUBLINIE	Uzy: 2016-06-30 Utr: -	dodanie	edycja usuń

* pola wymagane

Rys. 1.19 Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Prawo wykonywania zawodu.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Zawody / Specjalności.

Pozostałe opcje:

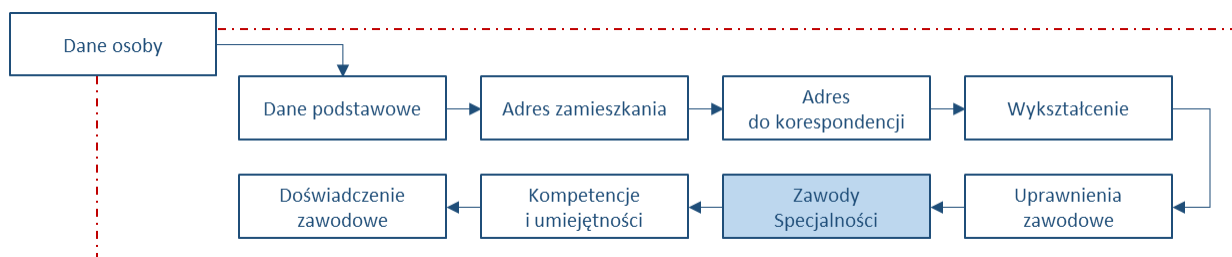
Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnej informacji o uprawnieniu zawodowym.

Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie dodanego uprawnienia.

Opcja: **Wstecz** umożliwia powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Wykształcenie.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.4.7. Zawody / Specjalności



Rejestracja Zawodów / Specjalności realizowana jest w oknie *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Zawody / specjalności*.



Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy
2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Zawody/specjalności

Zawody/specjalności:*

* pola wymagane

Rys. 1.20 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Zawody / specjalności

Należy:

- Wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Formularz..(1) Dodawanie zawodu / specjalności*.



Rys. 1.21 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy (1) Dodawanie zawodu / specjalności

2. W polu: Zawód / specjalność należy wyszukać i wybrać nazwę specjalności uzyskanej przez Wnioskodawcę (kliknięcie w kod zawodu / specjalności spowoduje pobranie nazwy do okna rejestracji)
3. W polu: Stopień specjalizacji należy wybrać stopień specjalizacji wskazanego zawodu / specjalności
 - a. Dla opcji: w trakcie – należy uzupełnić Datę otwarcia specjalizacji
 - b. Dla opcji: I stopień specjalizacji oraz Specjalista – należy uzupełnić Datę uzyskania specjalizacji.
4. Po uzupełnieniu informacji należy wybrać opcję **Dalej**. Czynność spowoduje zapisanie zawodu / specjalności na liście.



Lp.	Kod	Zawód/specjalność	Stopień specjalizacji	Data otwarcia specjalizacji Data uzyskania specjalizacji	Dyplom	Typ zmian	Operacje
1	221201	LEKARZ - SPECJALISTA ALERGOLOGII	BEZ SPECJALIZACJI	Otw: - Uzy: -	brak	dodanie	edycja usuń

Rys. 1.22 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Zawody / specjalności

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Kompetencje i umiejętności.

Pozostałe opcje:

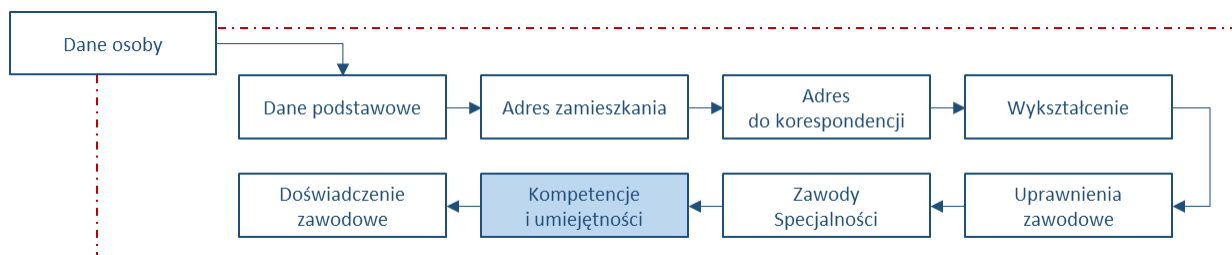
Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnej informacji o zawodzie / specjalności.

Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie dodanego zawodu / specjalności.

Opcja: **Wstecz** umożliwia powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Uprawnienia zawodowe.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.4.8. Kompetencje i umiejętności



KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Rejestracja Kompetencji i umiejętności to kolejny krok uzupełniania Wniosku o dostęp do Portalu NFZ. Krok ten nie jest wymagany (za wyjątkiem rejestracji pielęgniarek i położnych) i można go pominąć wybierając opcję **Dalej**.

The screenshot shows a web form titled 'Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy' and '2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Kompetencje i umiejętności'. There is a 'Dodaj' button next to the label 'Kompetencje i umiejętności:'. Below the button, it says 'Brak danych'. A yellow warning box contains a message: 'W przypadku pielęgniarek i położnych, ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, należy uzupełnić powyższą informację.' At the bottom, there are buttons for 'Anuluj', '← Wstecz', and 'Dalej →'. A note at the bottom left says '* pola wymagane'.

Rys. 1.23 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – Kompetencje i umiejętności

Należy:

1. Wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Formularz..(1) Dodawanie zawodu / specjalności*.

The screenshot shows a sub-form titled 'Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy' and '2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy (1) Dodawanie kompetencji/umiejętności'. It contains three input fields: 'Kompetencja / umiejętność:*' with a dropdown menu showing '----- wybierz -----', 'Numer zaświadczenia:' with a text input field, and 'Data uzyskania:*' with a date input field. At the bottom, there are buttons for 'Anuluj' and 'Zatwierdź →'. A note at the bottom left says '* pola wymagane'.

Rys. 1.24 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy (1) Dodawanie Kompetencji i umiejętności

2. W polu: Kompetencje / umiejętność należy wskazać ze słownika nabyty kurs, uprawnienie, kwalifikację..itp. Wybór wykonywany jest przez kliknięcie w pole **Kod** (np.: [0368](#) dla Kurs specjalistyczny dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych)
3. W polu: Nr zaświadczenia wprowadzić nr z dokumentu uzyskanie kompetencji / umiejętności
4. W polu: Data uzyskania, wprowadzić właściwą datę
5. Po uzupełnieniu informacji należy wybrać opcję **Zatwierdź**. Czynność spowoduje zapisanie kompetencji / specjalności na liście.

W przypadku posiadania większej liczby kompetencji / umiejętności, czynności opisane w punktach 1-5 należy powtórzyć.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Doświadczenie zawodowe.

Pozostałe opcje:

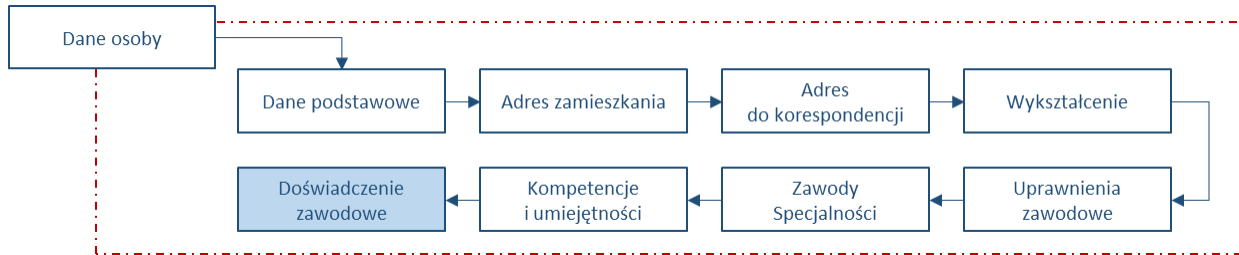
Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnej informacji o kompetencjach / umiejętnościach.

Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie dodanej kompetencji / umiejętności..

Opcja: **Wstecz** umożliwia powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Zawody / specjalności.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.4.9. Doświadczenie zawodowe



Rejestracja Doświadczenia zawodowego jest ostatnim elementem uzupełniania informacji o Osobie personelu. Krok ten nie jest wymagany i można go pominąć wybierając opcję **Dalej**.

Rys. 1.25 Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Doświadczenie zawodowe.

W celu rejestracji doświadczenia zawodowego należy:

1. Wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna *Formularz..(1) Dodawanie zawodu / specjalności*.

Rys. 1.26 Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Dodawanie doświadczenia zawodowego.

2. W polu: Doświadczenie zawodowe należy wybrać ze słownika rodzaj doświadczenia.
3. Należy wybrać opcję **Dalej**, aby zapisać informację. Wyświetlone zostanie okno *Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy 2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy - Doświadczenie zawodowe* z uzupełnioną informacją.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji – Podsumowanie.

Pozostałe opcje:

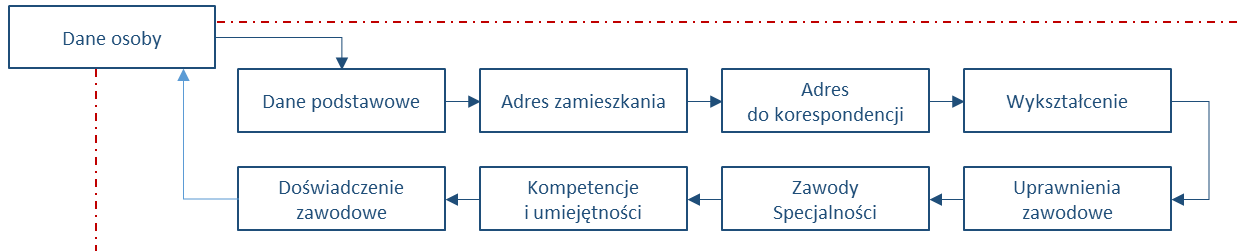
Opcja: **Dodaj** – umożliwi dodanie kolejnej informacji o doświadczeniu zawodowym.

Opcja: **usuń** – umożliwi usunięcie dodanego doświadczenia zawodowego.

Opcja: **Wstecz** umożliwi powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Kompetencje i umiejętności.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.4.10. Podsumowanie




Podsumowanie zawiera wszystkie zarejestrowane dane o Wnioskodawcy.

Formularz wniosku		Instrukcje		System		
Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy						
Podsumowanie						
zwiń Osoba personelu						
zwiń Dane podstawowe						
Imię:	JAN					
Drugie imię:	-					
Nazwisko:	KOWALSKI					
Numer telefonu:	23456789					
Adres e-mail:	JAN.KOWALSKI@POCZTA.PL					
zwiń Adres zamieszkania						
Kod pocztowy:	00-000					
Miejscowość:	POZNAŃ (GM. POZNAŃ, WOJ. WIELKOPOLSKIE)					
Ulica:	-					
Nr domu:	1					
Nr lokalu:	-					
Adres do korespondencji taki sam jak adres zamieszkania						
zwiń Wykształcenie						
Kod	Nazwa				Typ zmian	
0004	WYŻSZE				dodanie	
zwiń Uprawnienia zawodowe						
Rodzaj	Nr prawa wyk. zawodu	Organ rejestrujący	Data uzyskania uprawnień	Data utraty uprawnień	Typ zmian	
LEKARZ	0000000	Kod: 55 Nazwa: Śląska Izba Lekarska w Katowicach	Uży: 2016-06-30		dodanie	
zwiń Zawody/specjalności						
Kod	Zawód/specjalność	Stopień specjalizacji	Data otwarcia	Data uzyskania specjalizacji	Dyplom	Typ zmian
221201	LEKARZ - SPECJALISTA ALERGOLOGII	bez specjalizacji	brak		brak	dodanie
zwiń Kompetencje i umiejętności						
Brak danych						
zwiń Doświadczenie zawodowe						
Kod	Nazwa			Zaświadczenie	Typ zmian	
0010023	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE RATUNKOWYM (SOR) PRZYNAJMNIEJ 3 LATA			brak	dodanie	
Anuluj		← Wstecz		Zatwierdź →		

Rys. 1.27 Przykładowe okno Formularz wniosku - Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy. Podsumowanie.

Należy dokładnie zweryfikować poprawność wprowadzonych danych przed **Zatwierdzeniem** informacji o danych Wnioskodawcy.

Wykonanie zatwierdzenia spowoduje ponowne wyświetlenie okna *Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy* z uzupełnionym numerem identyfikacyjnym

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90



Rys. 1.28 Formularz wniosku – Część I. Dane rejestrowe Wnioskodawcy.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji.

Opcja: **Edytuj** umożliwia ponowne otwarcie kreatora edycji danych osoby personelu. Wszystkie dotychczas wprowadzone dane Wnioskodawcy mogą zostać poprawione.

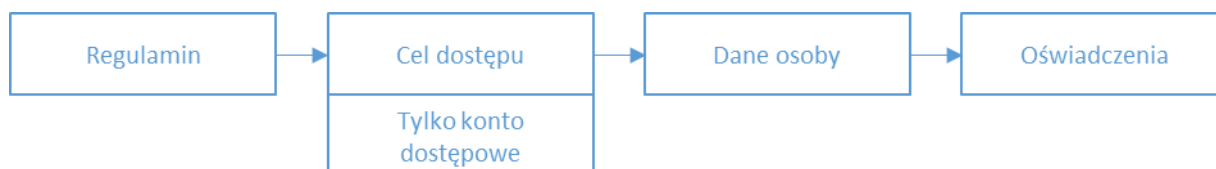
Opcja: **Wstecz** umożliwia powrót do poprzedniego kroku rejestracji – wskazanie Celu dostępu.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.5. Wniosek o dostęp do Portalu NFZ – bez uprawnienia do pobierania recept

1.5.1. Zakres danych do uzupełnienia

W przypadku składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ ze wskazanym celem: Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnień do pobierania numerów recept proces rejestracji obejmuje następujące po sobie bloki danych.



Pierwsze trzy elementy zostały opisane w poprzednich punktach instrukcji. Czwarty – Oświadczenia – został przedstawiony w kolejnym punkcie.

1.5.2. Oświadczenia

KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA						
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu						
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku Oświadczenia

Oświadczam, że przedstawione we wniosku o dostęp do Portalu NFZ dane są kompletne, poprawne i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ *

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ oświadcza, że dane osobowe podane przez Wnioskodawcę we wniosku o dostęp do Portalu NFZ będą przetwarzane w SI NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

* pola wymagane

Anuluj ← Wstecz Dalej →

Rys. 1.29 Przykładowy Formularz wniosku. Oświadczenia.

Zadaniem operatora jest zapoznanie się ze składanymi oświadczeniami i zaznaczenie pól wyboru przy każdym z nich. **Niezłożenie oświadczenia uniemożliwi kontynuację procesu rejestracji.**

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji.

Opcja: **Wstecz** umożliwia przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Dane osoby.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.5.3. Podsumowanie składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ bez uprawnień do pobierania numerów recept

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku Podsumowanie

Cel dostępu

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania numerów recept:

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept:

Dane podstawowe

PESEL: 850813-****

Imię: GRZEGORZ

Drugie imię: -

Nazwisko: -

Numer telefonu: 123456

Adres e-mail: -

Adres zamieszkania

Kod pocztowy: 40-400

Miejscowość: KATOWICE (GM. KATOWICE, WOJ. ŚLĄSKIE)

Ulica: KASZTANOWA

Nr domu: 10


Nr lokalu: 2

Jezeli posiadasz podpis kwalifikowany, możesz go użyć, by podpisać wniosek.

Anuluj ← Wstecz Zatwierdź →

Rys. 1.30 Przykładowy Formularz wniosku. Podsumowanie.

Podsumowanie zawiera wszystkie dane zarejestrowane w czasie uzupełniania *Wniosku o dostęp do Portalu NFZ*.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Jeżeli operator posiada własny podpis kwalifikowany może podpisać nim formularz rejestracyjny. System SNRL obsługuje następujące formaty podpisu:


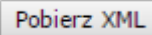
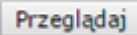
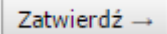
- a) XAdES-BES – podstawowa forma podpisu nie zawierająca znacznika czasowego
- b) XAdES-T – forma podpisu zawierająca znacznik czasowy

Typy podpisu, które mogą być wykorzystywane podczas weryfikacji podpisu są następujące:

- a) Podpis otaczający – podpis i dokument zapisane w jednym pliku, z czego treść dokumentu umieszczona jest wewnątrz struktury podpisu
- b) Podpis otaczany – podpis i dokument zapisane w jednym pliku, z czego podpis składowany jest wewnątrz struktury zawierającej treść dokumentu

Podane nazewnictwo, tj. otaczający i otaczany, może się różnić w zależności od dostawcy oprogramowania. Weryfikacja ważności certyfikatu jest sprawdzana z wykorzystaniem list CRL. Adresy list udostępnianych przez poszczególne podmioty świadczące usługi certyfikacyjne są pobierane z "Zaufanej Listy nadzorowanych/akredytowanych Podmiotów świadczących usługi certyfikacyjne" udostępnionej przez Narodowe Centrum Certyfikacji NCCert.

Aby podpisać formularz należy:


1. W oknie podsumowania formularza wybrać opcję 
2. Następnie przy pomocy opcji  zapisać plik XML na dysku komputera
3. Podpisać plik XML podpisem kwalifikowanym w zewnętrznym programie do tego przeznaczonym
4. Wczytać podpisany plik XML przy pomocy opcji 
5. Po wybraniu opcji  system weryfikuje poprawność pliku

Formularz wniosku Instrukcje
System


Formularz wniosku Podsumowanie

Drogi Użytkowniku! Aby złożyć podpis elektroniczny pod wnioskiem, powinieneś wykonać poniżej opisane czynności. Pamiętaj, że czas, jakim dysponujesz to 30 minut.



1. Pobierz wniosek w postaci pliku XML.

Wniosek do podpisania: 
2. Podpisz pobrany plik XML w zewnętrznym programie. Złożony podpis w formacie XAdES (BES lub T) powinien być zintegrowany z plikiem.

Opis przykładowych konfiguracji programów zewnętrznych dla wybranych dostawców: [wyświetl](#)
3. Wczytaj podpisany plik z dysku lokalnego.


Podpisany plik: *
 
4. Zakończ operację, korzystając z przycisku **Zatwierdź**. System zweryfikuje poprawność złożonego przez Ciebie podpisu - czynność ta może potrwać kilkanaście sekund.

* pola wymagane

Formularz rejestracyjny - Podpis kwalifikowany

Operacja **Zatwierdź** spowoduje przejście do podsumowania.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku Podsumowanie

zwiń Cel dostępu

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania numerów recept:

Uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept:

zwiń Dane podstawowe


PESEL: 850813_-----
Imię: GRZEGORZ
Drugie imię: -
Nazwisko:
Numer telefonu: 123456
Adres e-mail: -

[Adres zamieszkania](#) |
[Adres do korespondencji](#) |
[Wykształcenie](#) |
[Uprawnienia zawodowe](#) |
[Zawody/specjalności](#) |
[Kompetencje i umiejętności](#) |
[Doświadczenie zawodowe](#)

Adres zamieszkania

Kod pocztowy: 40-100
Miejscowość: KATOWICE (GM. KATOWICE, WOJ. ŚLĄSKIE)
Ulica: KASZTANOWA
Nr domu: 10
Nr lokalu: 1

Jeżeli posiadasz podpis kwalifikowany, możesz go użyć, by podpisać wniosek.



Podpis zweryfikowany poprawnie, w oparciu o ważny w chwili weryfikacji podpisu certyfikat kwalifikowany użytkownika.
GRZEGORZ 850813_-----

Formularz rejestracyjny - Podsumowanie

Należy zweryfikować dane i wybrać opcję **Zatwierdź**. Wybór opcji **Zatwierdź** spowoduje zatwierdzenie wniosku. W oknie przeglądarki zostaną wyświetlone dalsze czynności niezbędne do zakończenia procesu składania wniosku o konto dostępowe do systemu SNRL.

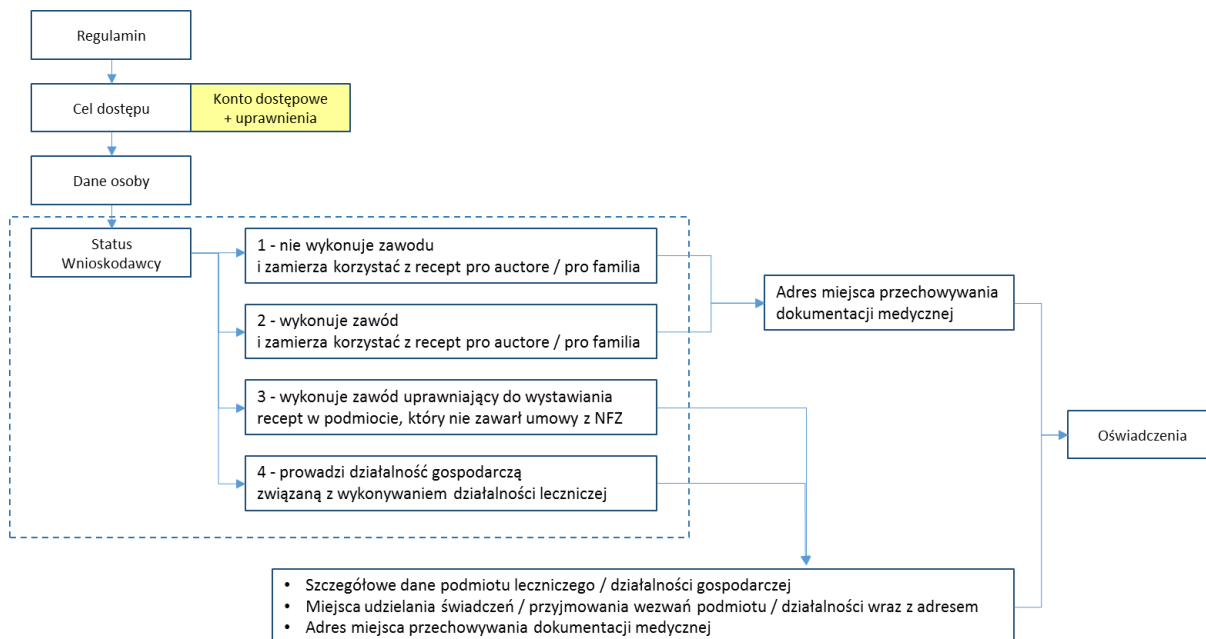
Wniosek należy wydrukować, podpisać i przekazać do OW NFZ. Czynność wydruku również realizowana jest przez system.

Następny krok: **Pobieranie dokumentu**.

1.6. Wniosek o dostęp do Portalu NFZ – z uzyskaniem uprawnienia do pobierania numerów recept

1.6.1. Zakres danych do uzupełnienia

W przypadku składania Wniosku o dostęp do Portalu NFZ ze wskazanym celem: Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz uzyskanie uprawnień do pobierania przydzielanych przez Fundusz numerów identyfikujących recepty proces rejestracji obejmuje następujące po sobie bloki danych.



Po zapoznaniu się z regulaminem, wskazaniu celu dostępu oraz uzupełnieniu danych Wnioskodawcy, kolejnym krokiem rejestracji jest wskazanie **statusu Wnioskodawcy**, czyli informacji o miejscach wystawiania recept wraz z danymi o miejscu przechowywania dokumentacji medycznej.

1.6.2. Status Wnioskodawcy


Krok **Status Wnioskodawcy** polega na zaznaczeniu właściwego statusu osoby personelu medycznego. Wybór statusu ma wpływ na zakres rejestrowanych danych w dalszej części wniosku.

Statusy Wnioskodawców:

1. Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)
2. Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia)
3. Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza / lekarza dentystry / felczera / pielęgniarki / położnej na podstawie umowy o pracę lub cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
4. Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej.

Status 1 – nie może być łączony ze statusem 2, 3 oraz 4.

Statusy 2, 3 oraz 4 mogą być ze sobą łączone.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Formularz wniosku	Instrukcje	System
<p>Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy</p> <p>1. Status Wnioskodawcy</p> <p>1) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input type="checkbox"/></p> <p>2) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input type="checkbox"/></p> <p>3) Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/></p> <p>4) Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/> </p>		

Rys. 1.31 Przykładowy Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. 1. Status Wnioskodawcy.

Po zaznaczeniu właściwego / właściwych statusów Wnioskodawcy należy wybrać opcję **Dalej**. Wyświetlony zostanie kolejny krok rejestracji danych zależny od wybranej opcji.

Opcja: **Wstecz** umożliwia przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Dane osoby.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.6.3. Status 1 lub Status 2 – wnioski o dostęp dla recept pro auctore / pro familia

Dla wniosków o dostęp do Portalu NFZ z uprawnieniem do pobierania recept pro auctore / pro familia (status 1 bądź status 2) sposób rejestracji danych jest taki sam.

Formularz wniosku	Instrukcje	System
<p>Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy</p> <p>1. Status Wnioskodawcy</p> <p>1) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>2) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input type="checkbox"/></p> <p>3) Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/></p> <p>4) Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/> </p>		

Rys. 1.32 Przykładowy Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. - Status Wnioskodawcy – status 1

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Formularz wniosku	Instrukcje	System
Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy 1. Status Wnioskodawcy		
<p>1) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input type="checkbox"/></p> <p>2) Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3) Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/></p> <p>4) Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej <input type="checkbox"/></p>		
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/>		

Rys. 1.33 Przykładowy Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. - Status Wnioskodawcy – status 2

Wybór opcji **Dalej** spowoduje wyświetlenie okna rejestracji **Adresu przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore / pro familia**.

1.6.3.1. Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore / pro familia

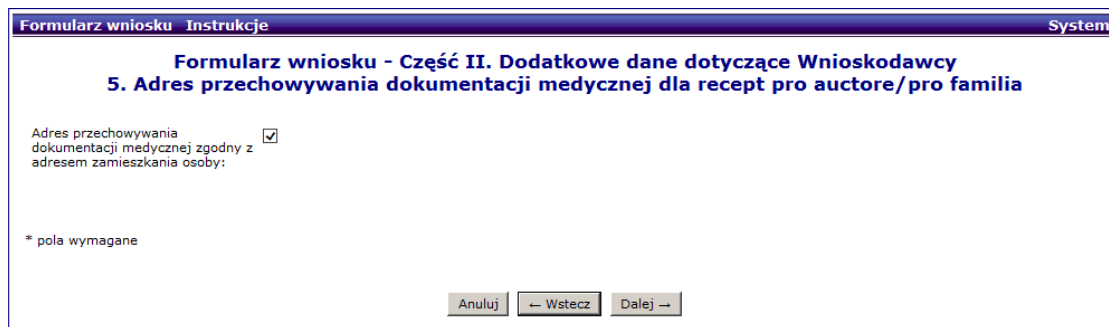
Formularz wniosku	Instrukcje	System
Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy 5. Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore/pro familia		
<p>Adres przechowywania dokumentacji medycznej zgodny z adresem zamieszkania osoby: <input type="checkbox"/></p> <p>Kod pocztowy: * <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/> - <input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></p> <p>Miejscowość: * <input type="text" value=""/></p> <p>Ulica: <input type="text" value=""/></p> <p>Nr domu: * <input type="text" value=""/></p> <p>Nr lokalu: <input type="text" value=""/></p> <p>* pola wymagane</p>		
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Dalej →"/>		

Rys. 1.34 Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. - Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore / pro familia

W celu rejestracji danych Adresu przechowywania dokumentacji medycznej należy:

1. Zaznaczyć pole: **Adres przechowywania dokumentacji medycznej zgodny z adresem zamieszkania osoby** jeśli dane adresowe są takie same.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90



Rys. 1.35 Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. - Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore / pro familia

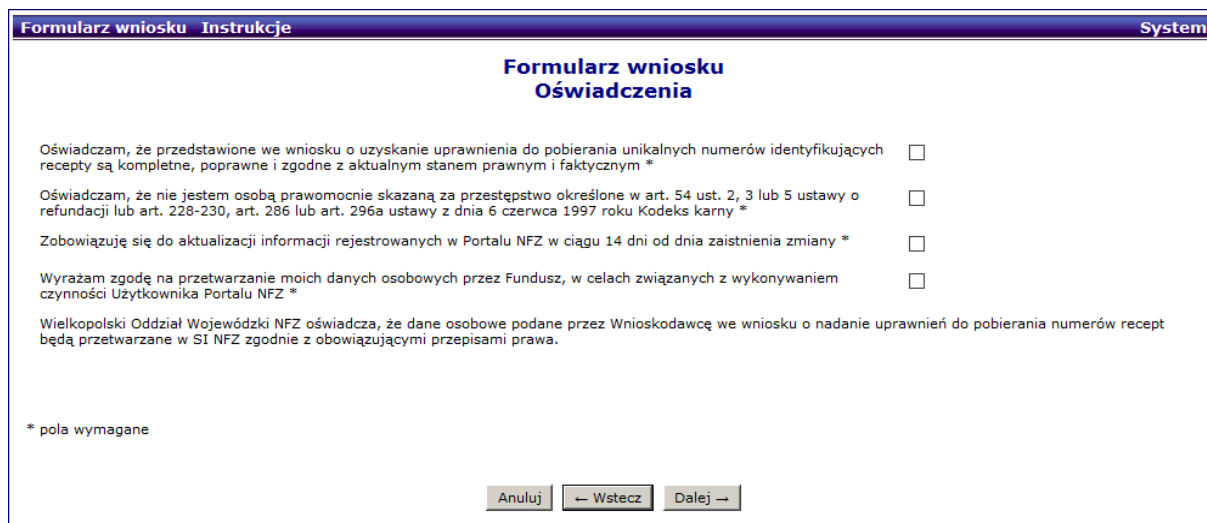
2. Jeśli dane adresu miejsca zamieszkania Wnioskodawcy są inne niż adres przechowywania dokumentacji medycznej, to pole **Adres przechowywania dokumentacji medycznej zgodny z adresem zamieszkania osoby** należy pozostawić puste i wprowadzić właściwe dane adresowe (kod pocztowy, miejscowości, ulicę, nr domu, nr lokalu).
3. Wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji. Następny krok – Oświadczenia.

Opcja: **Wstecz** spowoduje powrót do poprzedniego okna rejestracji danych – Status Wnioskodawcy.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.6.3.2. Oświadczenia dla recept pro auctore / pro familia

Zadaniem operatora jest zapoznanie się ze składanymi oświadczeniami i zaznaczenie pól wyboru przy każdym z nich. **Nie złożenie oświadczenia uniemożliwi kontynuację procesu rejestracji.**



Rys. 1.36 Formularz wniosku. Oświadczenia.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji.

Opcja: **Wstecz** umożliwi przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Dane osoby.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

- 1.6.3.3. Podsumowanie dla wniosków o dostęp z uprawnieniem do pobierania recept pro auctore / pro familia.

Formularz wniosku Instrukcje		System
Formularz wniosku Podsumowanie		
zwiń Cel dostępu		
Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnień do pobierania numerów recept:		<input type="checkbox"/>
Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz uzyskanie uprawnień do pobierania przydzielanych przez Fundusz numerów identyfikujących recepty:		<input checked="" type="checkbox"/>
zwiń Status wnioskodawcy		
Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia):		<input checked="" type="checkbox"/>
Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia):		<input type="checkbox"/>
Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:		<input type="checkbox"/>
Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej:		<input type="checkbox"/>
zwiń Dane podstawowe		
PESEL:	790711000...	
Imię:	JAN	
Drugie imię:	-	
Nazwisko:	KOWALSKI	
Numer telefonu:	32456789	
Adres e-mail:	-	
Adres zamieszkania	Adres do korespondencji	Wykształcenie
		Uprawnienia zawodowe
		Zawody/specjalności
		Kompetencje i umiejętności
		Doświadczenie zawodowe
Adres zamieszkania		
Kod pocztowy:	00-000	
Miejscowość:	POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE)	
Ulica:	-	
Nr domu:	1	
Nr lokalu:	-	
zwiń Adres przechowywania dokumentacji medycznej dla recept pro auctore/pro familia		
Kod pocztowy:	00-000	
Poczta:	-	
Miejscowość:	POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE)	
Ulica:	-	
Nr domu:	1	
Nr lokalu:	-	
<input type="button" value="Anuluj"/> <input type="button" value="← Wstecz"/> <input type="button" value="Zatwierdź →"/>		

Podsumowanie zawiera wszystkie dane zarejestrowane w czasie uzupełniania *Wniosku o dostęp do Portalu NFZ*. Należy zweryfikować dane i wybrać opcję **Zatwierdź**.

Wybór opcji Zatwierdź spowoduje wygenerowanie wersji elektronicznej wniosku i przekazanie jej do OW NFZ. Nie jest to jednak koniec procesu – wniosek o dostęp należy wydrukować, podpisać i przekazać do OW NFZ. Czynność wydruku, również realizowana jest przez system.

Następny krok: **Pobieranie dokumentu**

1.6.4. Status 3 i /lub Status 4 - wnioski o dostęp z uprawnieniem do pobierania numerów recept w ramach realizowanej działalności leczniczej (bez kontraktu z NFZ)

Dla wniosków o dostęp do Portalu NFZ z uprawnieniem do pobierania recept wykorzystywanych w czasie realizacji świadczeń medycznych w ramach działalności leczniczej (status 3 bądź status 4) sposób rejestracji danych jest taki sam.

Obejmuje on kroki:

- Rejestracja danych działalności leczniczej (praktyki / podmiotu)
- Rejestracja danych miejsc udzielania świadczeń (dla każdej zarejestrowanej działalności)
- Rejestracja danych adresu przechowywania dokumentacji medycznej w ramach powyższych miejsc.

KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

1.6.4.1. Działalność lecznicza

Wskazanie statusu 3 i/lub 4 i wybór opcji **Dalej** spowoduje wyświetlenie okna *Formularza wniosku – Część II. Dane dodatkowe dotyczące Wnioskodawcy – dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej.*

Rys. 1.37 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dane dodatkowe dotyczące Wnioskodawcy – dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej.

Należy:

1. Wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje otwarcie *Formularza wniosku... Dodawanie działalności leczniczej.*

Rys. 1.38 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dane dodatkowe dotyczące Wnioskodawcy – dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności leczniczej. (1) Dodawanie działalności leczniczej.

2. W polu: Zakres działalności należy wskazać właściwy typ działalności (praktyka zawodowa / podmiot leczniczy)
3. Uzpełnić pozostałe wymagane pola – oznaczone *
4. Wybrać opcję **Dalej**.

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy

4. Dane rejestrowe dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej

(2) Dodawanie działalności leczniczej

Forma organizacyjno-prawna działalności gospodarczej: *

Rodzaj wpisów działalności gospodarczej: *

Organ rejestrujący działalność gospodarczą: *

Nr wpisu do rejestru działalności gospodarczej:

NIP: *

REGON: *

* pola wymagane

Rys. 1.39 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dane dodatkowe dotyczące Wnioskodawcy – dane rejestrowe dotyczące wykonywanej działalności leczniczej. (2) Dodawanie działalności leczniczej.

5. Uzpełnić pozostałe wymagane dane rejestrowe.
6. Wybrać opcję **Zatwierdź**. Czynność spowoduje wyświetlenie okna Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy – Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej, zawierającego podsumowanie wprowadzonych informacji.

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy

2. Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej

Działalność lecznicza: *

Forma działalności	Nazwa/Imię nazwisko NIP REGON	Wpis do rejestru dział. leczniczej	Forma organ.-prawna	Wpis do rejestru dział. gospodarczej	Operacje
Kod: 98.1 Nazwa: INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	Nazwa/Imię nazwisko: ALFA MED NIP: 0000000000 REGON: 000000000	Rodz. wpisu: WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ - W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ LEKARZA Organ rej.: Naczelna Izba Lekarska w Warszawie (Rejestr felczerów) Nr: 123456789456	Kod: 0700 Nazwa: DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA PROWADZONA PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNA	Rodz. wpisu: WYPIS Z CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Organ rej.: MINISTER GOSPODARKI	edytuj usuń

* pola wymagane

Rys. 1.40 Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy – Dane dotyczące wykonywanej działalności leczniczej.

- Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnych działalności leczniczych, w których osoba personelu wydaje recepty numerowane.
- Opcja: **edytuj** – umożliwia edycję danych wprowadzonej działalności leczniczej.
- Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie danych wprowadzonej działalności leczniczej.

Jeśli wszystkie działalności zostały wprowadzone należy wybrać opcję **Dalej**, aby przejść do kolejnego kroku rejestracji – Miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań.

Opcja: **Wstecz** umożliwia przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Status Wnioskodawcy.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.6.4.2. Miejsce udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań
Kolejny krok to rejestracja danych miejsc udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań.

KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy
 5. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej

Miejsce udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań: *

* pola wymagane

Rys. 1.41 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej.

W celu zarejestrowania danych miejsca należy:

1. Wybrać opcję **Dodaj**. Czynność spowoduje wyświetlenie Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej. (1) Dodawanie miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań.

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy
 5. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej
 (1) Dodawanie miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań

Dane miejsca
 Działalność lecznicza: *
 Nazwa: *
 Numer REGON: *

Adres miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań
 Kod pocztowy: * -
 Miejscowość: *
 Ulica:
 Nr domu: *
 Nr lokalu:
 Telefon kontaktowy: *

Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej
 Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej zgodny z adresem miejsca udziel. świad./przyjm. wezw.:
 Kod pocztowy: * -
 Miejscowość: *
 Ulica:
 Nr domu: *
 Nr lokalu:

* pola wymagane

Rys. 1.42 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej. (1) Dodawanie miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań

2. Uzpełnić wszystkie wymagane pola – oznaczone gwiazdką.
3. W przypadku, gdy adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej jest taki sam jak adres miejsca udzielania świadczeń, to należy zaznaczyć pole: **Adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej zgodny z adresem miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań**.
4. Wybrać opcję **Zatwierdź**, w celu zapisania danych miejsca.

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku - Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy
 5. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej

Miejsce udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań: *

Działalność	Nazwa miejsca	VII część kodu resortowego	Adres miejsca udziel. świad./przyjm. wezw.	Adres miejsca przechowywania dok. med.	Operacje
	Numer REGON	VIII część kodu resortowego			
Nazwa/Imię nazwisko: ALFA MED NIP: 0000000000 REGON: 000000000	Nazwa: ALFA MED Numer REGON: 000000000	VII: - VIII: -	00-000 POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE) 1 Tel. kont.: 098765432	00-000 POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE) 1	edytuj usuń

* pola wymagane

Rys. 1.43 Przykładowe okno Formularza wniosku – Część II. Dodatkowe dane dotyczące Wnioskodawcy. Wykaz miejsc udzielania świadczeń i miejsc przechowywania dokumentacji medycznej.

Opcja: **Dodaj** – umożliwia dodanie kolejnych miejsc udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań, w których osoba personelu wydaje recepty numerowane. **Miejsca należy uzupełnić dla każdej wprowadzonej działalności leczniczej.**

Opcja: **edytuj** – umożliwia edycję danych wprowadzonego miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań
 Opcja: **usuń** – umożliwia usunięcie danych wprowadzonego miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań.

Jeśli wszystkie miejsca zostały wprowadzone należy wybrać opcję **Dalej**, aby przejść do kolejnego kroku rejestracji – Oświadczenia.

Opcja: **Wstecz** umożliwia przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Działalności leczniczej.

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.6.4.3. Oświadczenia

Zadaniem operatora jest zapoznanie się ze składanymi oświadczeniami i zaznaczenie pól wyboru przy każdym z nich. **Niezłożenie oświadczenia uniemożliwi kontynuację procesu rejestracji.**

Formularz wniosku Instrukcje
System

Formularz wniosku
 Oświadczenia

Oświadczam, że przedstawione we wniosku o uzyskanie uprawnienia do pobierania unikalnych numerów identyfikujących recepty są kompletne, poprawne i zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym *

Oświadczam, że nie jestem osobą prawomocnie skazaną za przestępstwo określone w art. 54 ust. 2, 3 lub 5 ustawy o refundacji lub art. 228-230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny *

Zobowiązuję się do aktualizacji informacji rejestrowanych w Portalu NFZ w ciągu 14 dni od dnia zaistnienia zmiany *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ *

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ oświadcza, że dane osobowe podane przez Wnioskodawcę we wniosku o nadanie uprawnień do pobierania numerów recept będą przetwarzane w SI NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

* pola wymagane

Rys. 1.44 Formularz wniosku. Oświadczenia.

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby kontynuować proces rejestracji.

Opcja: **Wstecz** umożliwia przejście do poprzedniego etapu wnioskowania – Dane osoby.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Opcja: **Anuluj** - spowoduje anulowanie operacji składania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.

1.6.4.4. Podsumowanie

Podsumowanie

zwiń Cel dostępu

Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia bez uprawnień do pobierania numerów recept:

Uzyskanie dostępu do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz uzyskanie uprawnień do pobierania przydzielanych przez Fundusz numerów identyfikujących recepty:

zwiń Status wnioskodawcy

Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept refundowanych dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia):

Wnioskodawca jest osobą, posiadającą prawo wykonywania zawodu, która nie zaprzestała jego wykonywania i zamierza korzystać z prawa do wystawiania recept na leki refundowane dla siebie, małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepty pro auctore i pro familia):

Wnioskodawca jest osobą wykonującą zawód lekarza/lekarza dentystry/felczera/pielęgniarki/położnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w podmiocie leczniczym, który nie zawarł z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą związaną z wykonywaniem działalności leczniczej:

zwiń Dane podstawowe

PESEL: 7907110...
 Imię: JAN
 Drugie imię: -
 Nazwisko: KOWALSKI
 Numer telefonu: 32456789
 Adres e-mail: -

Adres zamieszkania	Adres do korespondencji	Wykształcenie	Uprawnienia zawodowe	Zawody/specjalności	Kompetencje i umiejętności	Doświadczenie zawodowe
---------------------------	--------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Adres zamieszkania

Kod pocztowy: 00-000
 Mięscowość: POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE)
 Ulica: -
 Nr domu: 1
 Nr lokalu: -

zwiń Prowadzona działalność lecznicza

Forma działalności	Nazwa/Imię nazwisko NIP REGON	Wpis do rejestru dział. leczniczej	Forma organ.-prawna	Wpis do rejestru dział. gospodarczej
Kod: 98.1 Nazwa: INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA	Nazwa/Imię nazwisko: ALFA MED NIP: 0000000000 REGON: 0000000000	Rodz. wpisu: WPIS DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ - W CZĘŚCI DOTYCZĄCEJ PRAKTYKI ZAWODOWEJ LEKARZA Organ rej.: Naczelna Izba Lekarska w Warszawie (Rejestr felczarów) Nr: 123456789456	Kod: 0700 Nazwa: DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA PROWADZONA PRZEZ OSOBĘ FIZYCZNĄ	Rodz. wpisu: WYPIS Z CENTRALNEJ EWIDENCJI I INFORMACJI O DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ Organ rej.: MINISTER GOSPODARKI

zwiń Miejsca udzielania świadczeń / przyjmowania wezwań

Działalność	Nazwa miejsca Numer REGON	VII część kodu resortowego VIII część kodu resortowego	Adres miejsca udziel. świad./przyjm. wezw.	Adres miejsca przechowywania dok. med.
Nazwa/Imię nazwisko: ALFA MED NIP: 0000000000 REGON: 0000000000	Nazwa: ALFA MED Numer REGON: 0000000000	VII: - VIII: -	00-000 POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE) 1 Tel. kont.: 098765432	00-000 POZNAŃ (GM. SEROKOMLA, WOJ. LUBELSKIE) 1

Podsumowanie zawiera wszystkie dane zarejestrowane w czasie uzupełniania *Wniosku o dostęp do Portalu NFZ*. Należy zweryfikować dane i wybrać opcję **Zatwierdź**.

Wybór opcji Zatwierdź spowoduje wygenerowanie wersji elektronicznej wniosku i przekazanie jej do OW NFZ.

Nie jest to jednak koniec procesu – wniosek o dostęp należy wydrukować, podpisać i przekazać do OW NFZ. Czynność wydruku, również realizowana jest przez system.

Następny krok: **Pobieranie dokumentu**

KS	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

2. Pobieranie dokumentu

Zatwierdzenie Podsumowania wniosku powoduje, że generowana jest wersja elektroniczna wniosku. Wniosek jest kompletny i uzyskuje swój numer.

W celu zakończenia rejestracji, konieczne jest pobranie i wydrukowanie wniosku oraz podpisanie go i dostarczenie do właściwego OW NFZ.

Wnioski elektroniczne, dla których nie dostarczono podpisanego wydruku wniosku o dostęp do Portalu NFZ, nie będą rozpatrywane.


Rys. 2.1 Przykładowe okno (1) Pobieranie dokumentu

Należy wybrać opcję **Dalej**, aby pobrać wydruk wniosku.

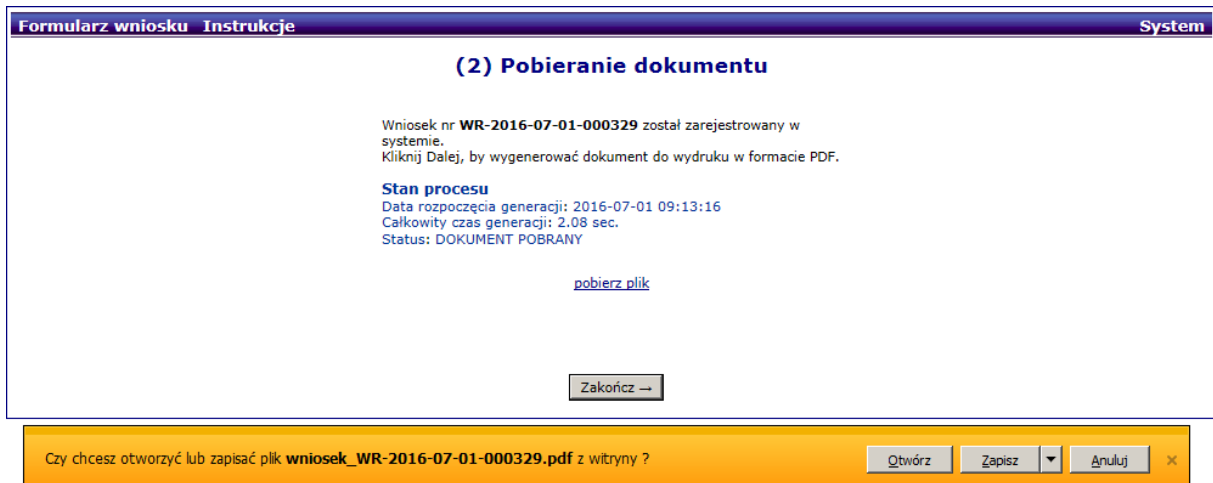
W oknie (2) Pobieranie dokumentu wyświetlony zostanie stan generowania pliku do wydruku. Należy odczekać chwilę, aż pojawi się opcja: **pobierz plik**.

Rys. 2.2 Przykładowe okno (2) Pobieranie dokumentu – trwa generowanie.

Rys. 2.3 Przykładowe okno (2) Pobieranie dokumentu – gotowość do pobrania pliku.

	DOKUMENTACJA OPROGRAMOWANIA – DOKUMENTACJA UŻYTKOWNIKA							
	Instrukcja użytkownika systemu – Portal Personelu							
	ISO	9001:2008, 27001:2013	System:	SNRL	Wydanie:	kwiecień 2016	Waga:	90

Należy wybrać opcję pobierz plik i zapisać plik wydruku na komputerze.



The screenshot shows a web application window titled "Formularz wniosku Instrukcje" with a "System" label in the top right corner. The main content area is titled "(2) Pobieranie dokumentu". It contains the following text: "Wniosek nr **WR-2016-07-01-000329** został zarejestrowany w systemie. Kliknij Dalej, by wygenerować dokument do wydruku w formacie PDF." Below this, a section titled "Stan procesu" provides details: "Data rozpoczęcia generacji: 2016-07-01 09:13:16", "Całkowity czas generacji: 2.08 sec.", and "Status: DOKUMENT POBRANY". A blue hyperlink "pobierz plik" is centered below the status information. At the bottom of the main area is a "Zakończ →" button. A yellow status bar at the bottom of the window displays the message: "Czy chcesz otworzyć lub zapisać plik **wniosek_WR-2016-07-01-000329.pdf** z witryny ?" and includes buttons for "Otwórz", "Zapisz" (with a dropdown arrow), "Anuluj", and a close "X" button.

Rys. 2.4 Przykładowe okno (2) Pobieranie dokumentu – pobieranie pliku.

Przed wybraniem opcji **Zakończ** należy upewnić się, że plik został poprawnie zapisany i można go otworzyć.

Pobrany plik zapisywany jest w formacie PDF.