

**Numer wniosku.....**

(nadawany przez system informatyczny NFZ)

## **WNIOSEK O DOSTĘP DO PORTALU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA DLA PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH**

### **ZASADY WYPEŁNIANIA WNIOSKU O DOSTĘP DO PORTALU NFZ**

1. Przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku o dostęp do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Portalem NFZ”, należy zapoznać się z „Regulaminem korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia przez pracowników medycznych” oraz złożyć oświadczenie dotyczące zapoznania się z tym regulaminem oraz akceptacji i przestrzegania jego postanowień. Brak akceptacji regulaminu uniemożliwia wypełnienie wniosku o dostęp do Portalu NFZ i jego rejestrację w systemie informatycznym NFZ (SI NFZ).
  2. Przed przystąpieniem do wypełnienia wniosku o dostęp do Portalu NFZ należy wskazać cel/cele uzyskania dostępu do Portalu NFZ, z niżej wymienionych:
    - 1) uzyskanie dostępu do Portalu NFZ bez uprawnienia do pobierania numerów recept,
    - 2) uzyskanie dostępu do Portalu NFZ oraz uzyskanie uprawnienia do pobierania, nadawanych przez Fundusz, numerów recept.
  3. Wniosek o dostęp do Portalu NFZ wymaga podania danych określonych w części I.
  4. W trakcie wypełniania wniosku o dostęp do Portalu NFZ należy posługiwać się Instrukcją wypełniania wniosku o dostęp do Portalu NFZ.
  5. Wszelkie informacje podawane we wniosku o dostęp do Portalu NFZ muszą być kompletne, poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.
  6. Po wypełnieniu wniosku o dostęp do Portalu NFZ Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia dotyczącego kompletności, poprawności i zgodności podawanych danych ze stanem faktycznym.
  7. Po wypełnieniu wniosku o dostęp do Portalu NFZ Wnioskodawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych Wnioskodawcy przez Fundusz, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ.
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję zapisy Regulaminu korzystania z Portalu NFZ przez pracowników medycznych oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.

### **Cel przekazania wniosku do właściwego oddziału Funduszu (należy wskazać właściwą opcję):**

- 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.

Numer wniosku.....

(nadawany przez system informatyczny NFZ)

## WNIOSEK O DOSTĘP DO PORTALU NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Nazwa właściwego Oddziału Funduszu: .....

### I. DANE REJESTROWE WNIOSKODAWCY

I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy	
1	Imię/Imiona *
2	Nazwisko*
3	Nr PESEL*
4	Dokument tożsamości – rodzaj
5	Dokument tożsamości – seria i numer
6	Dokument tożsamości – kraj wydania
7	Dokument tożsamości – data wydania
8	Dokument tożsamości – data ważności
9	Dokument tożsamości – data końca obowiązywania
10	Adres zamieszkania – miejscowość*
11	Adres zamieszkania – kod pocztowy*
12	Adres zamieszkania – ulica
13	Adres zamieszkania – numer domu*
14	Adres zamieszkania – numer lokalu
15	Adres do korespondencji – miejscowość*
16	Adres do korespondencji – kod pocztowy*
17	Adres do korespondencji – ulica
18	Adres do korespondencji – numer domu*
19	Adres do korespondencji – numer lokalu
20	Adres e-mail
21	Numer telefonu*
I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy	
1	Rodzaj uprawnień zawodowych*
2	Prawo wykonywania zawodu – numer*
3	Prawo wykonywania zawodu – data uzyskania*
4	Prawo wykonywania zawodu – organ wydający – kod*
5	Prawo wykonywania zawodu – organ wydający – nazwa*
6	Zawód/Specjalność – kod*
7	Zawód/Specjalność – nazwa*
8	Zawód/Specjalność – stopień specjalizacji*
9	Zawód/Specjalność – data otwarcia / uzyskania specjalizacji
10	Kompetencje – kod
11	Kompetencje – nazwa
12	Kompetencje – data uzyskania
13	Kompetencje – numer zaświadczenia
14	Wykształcenie – kod
15	Wykształcenie – nazwa

**Numer wniosku.....**

*(nadawany przez system informatyczny NFZ)*

**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 przez Fundusz moich danych osobowych, w celach związanych z wykonywaniem czynności Użytkownika Portalu NFZ\*.

..... 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.

**MIEJSCE PRZEKAZANIA WNIOSKU O DOSTĘP DO PORTALU NFZ**

.....Oddział Wojewódzki NFZ

Wydział/Dział .....

ul. .... nr

.....

kod pocztowy:.....

Miejscowość.....

Miejscowość i data

Podpis i pieczęć Wnioskodawcy

*\* dane oznaczone gwiazdką (\*) są wymagane*

Numer wniosku.....

(nadawany przez system informatyczny NFZ)

## **INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA WNIOSKU O DOSTĘP DO PORTALU NFZ**

### **I. DANE REJESTROWE WNIOSKODAWCY**

**I.1. Dane podstawowe Wnioskodawcy – dane oznaczone gwiazdką (\*) są wymagane.**

1. **Imię/imiona\*** – należy wpisać imię Wnioskodawcy; w przypadku posiadania dwóch imion, należy podać oba imiona;
2. **Nazwisko\*** – należy wpisać nazwisko Wnioskodawcy;
3. **Numer PESEL\*** – należy wpisać osobisty, 11 cyfrowy numer identyfikacyjny PESEL Wnioskodawcy;
- 4-9. **Dane dotyczące dokumentu tożsamości** – wymagane podanie tych danych w przypadku braku numeru PESEL - należy wpisać rodzaj, serię, numer dokumentu tożsamości oraz kraj, w którym wydano dokument tożsamości, datę wydania, datę ważności oraz datę końca obowiązywania, jeżeli dotyczy;
10. **Adres zamieszkania – miejscowość\*** – należy wpisać miejscowość, w której zamieszkuje Wnioskodawca;
11. **Adres zamieszkania – kod pocztowy\*** – należy wpisać kod pocztowy miejscowości, w której zamieszkuje Wnioskodawca;
12. **Adres zamieszkania – ulica** – należy wpisać ulicę, przy której zamieszkuje Wnioskodawca, jeżeli dotyczy;
13. **Adres zamieszkania – numer domu\*** – należy wpisać numer domu, w którym zamieszkuje Wnioskodawca;
14. **Adres zamieszkania – numer lokalu** – należy wpisać numer lokalu, w którym zamieszkuje Wnioskodawca, jeżeli dotyczy;
- 15-19. **Adres do korespondencji** – dane dot. adresu do korespondencji należy podać, jeśli są inne niż zamieszkania; jeśli adres do korespondencji jest taki sam jak adres zamieszkania, należy przepisać dane z adresu zamieszkania – zakres danych w adresie do korespondencji nie może być pusty;
20. **Adres e-mail** – adres poczty elektronicznej Wnioskodawcy, jeżeli dotyczy;
21. **Numer telefonu\*** – należy wpisać numer telefonu, który może być, w przypadku Wnioskodawcy ubiegającego się o uprawnienie do pobierania numerów recept, wykorzystany do podania na recepcie, jako numer telefonu do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę, zgodnie z art. 96a ust. 1 pkt 3) lit d) Ustawy Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).

**I.2. Uprawnienia zawodowe Wnioskodawcy – dane oznaczone gwiazdką (\*) są wymagane**

1. **Rodzaj uprawnienia zawodowego\*** – należy wpisać lub wybrać ze słownika właściwą opcję z następujących możliwych: lekarz, lekarz dentysta, felczer, starszy felczer, pielęgniarka, położna;
2. **Prawo wykonywania zawodu – numer\*** – należy wpisać numer prawa wykonywania zawodu nadawany przez właściwy organ;
3. **Prawo wykonywania zawodu – data uzyskania\*** – należy wpisać datę uzyskania prawa wykonywania zawodu;
- 4-5. **Prawo wykonywania zawodu – organ wydający – kod i nazwa\*** – należy wpisać lub wybrać ze słownika właściwy organ wydający prawo wykonywania zawodu;
- 6-7. **Zawód/Specjalność: rodzaj – kod, nazwa\*** – należy wpisać lub wybrać ze słownika wykonywany zawód wraz ze zdobytą specjalizacją, jeżeli dotyczy. Również w przypadku pielęgniarek i położnych wymagane jest podanie informacji zgodnie ze słownikiem „Zawód/specjalność, gdyż są w nim pozycje dotyczące specjalizacji pielęgniarek i położnych. Są to pozycje dla pielęgniarek od kodu 222201 – do kodu 222290 i dla położnych od kodu 223201 do kodu 223290. Jeśli pielęgniarka nie posiada specjalizacji wskazuje kod grupy zawodowej 222101, a położna, jeśli nie posiada specjalizacji, wskazuje kod grupy zawodowej 223101;
8. **Zawód/Specjalność – stopień specjalizacji\*** – należy wybrać właściwą opcję ze słownika „Stopni specjalizacji” lub wpisać właściwą opcję z następujących możliwych: bez specjalizacji,

**Numer wniosku.....**

(nadawany przez system informatyczny NFZ)

specjalista, 1 st. specjalizacji, w trakcie specjalizacji – dotyczy to również pielęgniarek i położnych. W przypadku posiadania specjalizacji przez pielęgniarkę lub położną powinna być wybrana opcja „specjalista” (kod „2”). Jeśli pielęgniarka nie posiada specjalizacji lub jest w trakcie specjalizacji wpisuje lub wybiera odpowiednio ze słownika „Stopni specjalizacji” opcję „bez specjalizacji” (kod „0”) lub „w trakcie specjalizacji” (kod „9”);

**9. Zawód/Specjalność – data otwarcia/uzyskania specjalności – należy wpisać datę uzyskania specjalności, jeżeli dotyczy;**

**10-13. Dane dotyczące kompetencji – kod, nazwa, data uzyskania i numer zaświadczenia o zdobyciu odpowiednich kompetencji** – wymagane w przypadku pielęgniarek i położnych – należy wpisać kod, nazwę, datę uzyskania oraz numer zaświadczenia o zdobyciu odpowiednich kompetencji. W przypadku pielęgniarek i położnych ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, które ukończyły kurs specjalistyczny dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych – należy wybrać właściwą pozycję ze słownika „Kompetencji” o kodzie **0368**, i nazwie **„Kurs specjalistyczny dot. ordynacji leków i wyrobów medycznych”** - dotyczy pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs specjalistyczny, umożliwiający ordynację przez pielęgniarki i położne, określonych leków i wyrobów medycznych, uprawnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435 z późn. zm.);

W przypadku pielęgniarek/położnych, które nabyły wiedzę dot. ordynacji leków i wyrobów medycznych w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego i których tym samym nie dotyczy obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego dotyczący ordynacji leków i wyrobów medycznych, należy wybrać właściwą pozycję ze słownika „Kompetencji” o kodzie **0369** i nazwie **„Nabycie wiedzy dotyczącej ordynacji leków i wyrobów medycznych w ramach kształcenia w szkole pielęgniarskiej lub położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego, co zwalnia z obowiązku odbycia kursu specjalistycznego w tym zakresie”**, o czym mowa w art.15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435 z późn. zm.);

**14-15. Wykształcenie – kod, nazwa – należy wpisać lub wybrać ze słownika rodzaj wykształcenia – właściwy kod i nazwę, zgodnie z posiadanym wykształceniem.**

W przypadku pielęgniarek i położnych ubiegających się o uzyskanie uprawnienia do pobierania numerów recept, które ukończyły studia wyższe medyczne na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, należy **obowiązkowo** wpisać lub wybrać właściwą pozycję ze słownika „Wykształcenie”, jeżeli dotyczy:

- Kod pozycji 0010 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA na kierunku pielęgniarstwo,
- Kod pozycji 0011 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA na kierunku pielęgniarstwo,
- Kod pozycji 0012 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA na kierunku położnictwo,
- Kod pozycji 0013 – nazwa pozycji: WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA na kierunku położnictwo.

Pozycje te mogą być również wskazane w przypadku pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe medyczne odpowiednio na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, nawet gdy nie ubiegają się o uprawnienie do pobierania numerów recept. W przypadku pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe medyczne na innych kierunkach niż pielęgniarstwo i położnictwo (np. promocja zdrowia, zdrowie publiczne), należy wybrać pozycję ze słownika odpowiednio o kodzie i nazwie: 0001 WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ MAGISTRA lub o kodzie i nazwie: 0002 WYŻSZE MEDYCZNE – TYTUŁ LICENCJATA.