

Zawieranie umów na realizację recept

© 2011 Kamsoft S.A.





Spis treści

Rozdział I	Wstęp	3
Rozdział II	Logowanie	4
1 Wniosek	o konto na Portalu	
2 Rejestrac	cja apteki	
3 Zmiana h	nasła	
Rozdział III	Moje pełne dane (Portal Potencjału)	14
1 Dodawan	nie personelu do apteki	14
Zakładk	ca Dane podstawowe	
Zakładk	a Grupy zawodowe	18
Zakładk	ca Doświadczenie	
Zakładk Zakładk	ka Kompetencje	
Zakiauk		
Rozdział IV	Umowa na realizację recept	26
1 Dodawan	nie nowego wniosku	
Dodawa	anie personelu do wniosku	
Dodawa	anie kierownika apteki do wniosku	
Dodawa	anie osoby reprezentującej	
2 Przekaza	anie wniosku do OW NFZ	
3 Drukowa	nie dokumentów	
4 Uzupełnia	anie braków	
5 Wydruk u	umowy	
6 Statusy w	vniosku	

1 Wstęp

Niniejsza dokumentacja jest przeznaczona dla aptek i punktów aptecznych (w przypadku braku takiej konieczności w dokumentacji nie są rozróżniane apteki ogólnodostępne od punktów aptecznych i dla uproszczenia oba podmioty określane są mianem 'apteka') zawierających umowy na realizację recept z Narodowym Funduszem Zdrowia i stanowi okrojoną z niepotrzebnych aptece elementów wersję dokumentacji Portalu Świadczeniodawcy oraz Portalu Potencjału. Elementy obu portali nieopisane w niniejszym dokumencie zostały opisane w dokumentacjach do ww. portali.

Czynności opisane w niniejszej dokumentacji zostały ułożone w kolejności wykonywania czynności w celu zawarcia umowy z NFZ i abstrahują od kolejności w menu aplikacji.

2 Logowanie

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

Po nawiązaniu połączenia z serwerem, na którym znajduje się serwis, pojawi się zamieszczona poniżej strona www, umożliwiająca wejście do systemu, po podaniu przydzielonego identyfikatora w postaci: **Kod świadczeniodawcy, Użytkownik** i **Hasło**. Opis uzyskania identyfikatora opisany jest w rozdziale <u>Wniosek o konto na</u> <u>Portalu</u>.

Porta	l Świadczeniodawcy 2.1824	[Wyloguj]
Logow	anie	
▶ Świadci	zeniodawca 🗼 Apteka 🕨 Pliki do pobrania	
	Kod świadczeniodawcy: Użytkownik: Hasło: Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danyc postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.) Zaloguj	:h osobowych, zgodnie z

W przypadku podania błędnej nazwy użytkownika lub błędnego hasła, po naciśnięciu przycisku **Zaloguj**, użytkownik zostanie powiadomiony o tym fakcie stosownym komunikatem.

błąd autoryzacji - nieprawidłowy użytkownik

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 w rozdziale Zmiana hasła. Praca w systemie będzie możliwa dopiero po zmianie hasła na nowe.

Po prawidłowym zalogowaniu się do systemu wyświetlona zostanie strona prezentowana poniżej.

<u>8</u>	Kod świadczeniodawcy: 000005 Nazwa świadczeniodawcy: Świadczeniodawca 05 Użytkownik: test	
adczeniod 29.08.19	awca zalogowany w Portalu zobowiązany jest do przestrzegania przepis 197 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, z	ów przy przetwarzaniu danych osobowych, zgodnie z postanowieniami Ustawy ze zm.)
8	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 > 24.11.11 - Aktualizacja systemu CL0_3_80
	Umowy na realizacje świadczeń Informacje oraz funkcje związane z realizacją świadczeń > Stan przelewów bankowych Kompleksowy przegląd wyników weryfikacji > świadczeń > Moje umowy Pokaż więcej	Zaopatrzenie ortopedyczne Grupa ternatycznych funkcji umożlwiająca przeprowadzenie rozliczenia w zakresie zaopatrzenia w środki ortopedyczne, pomocnicze i techniczne Przekazanie danych o zrealizowanych środkach - szczegółowe sprawozdanie refundacyjne Stan przelewów bankowych
2	Apteki Grupa tematycznych funkcji umożliwiająca zawarcie umowy i przepro Moje wnioski o umowę Przekazanie danych o zrealizowanych lekach - szczegółowe Sprawdzanie poprawności recept Zestawienie statystyczne recept	wadzanie rozliczeń w zakresie refundacji leków sprawozdanie refundacyjne Pokaż więcej
R	Administracja i opcje Parametry działania aplikacji > Zmiana hasła > Administracja prawami dostępu > Przekaż pytanie do operatora	Distant

Ukazuje się strona główna, z pozycji której użytkownik 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.

W niniejszej dokumentacji opisane zostały tylko części istotne dla aptek w celu zawarcia umowy na realizację recept z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pozostałe elementy zostały opisane w dokumentacji do Portalu Świadczeniodawcy.

W przypadku apteki, która istniała już w rejestrze aptek Narodowego Funduszu Zdrowia, a która pierwszy raz się loguje do Portalu Świadczeniodawcy może wyświetlić się informacja o konieczności potwierdzenia prawidłowości informacji o podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Porta	l Świadcze	niodawcy 2.1824	[Wyloguj]
8	Kod świadczeniodawcy: Nazwa świadczeniodawcy: Użytkownik:	01221 Niepubliczna przychodnia "Jutrzenka" test	
Świadczenioda dnia 29.08.199	wca zalogowany w Portalu zob 7 r. o ochronie danych osobo	owiązany jest do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych osobowych vych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)	h, zgodnie z postanowieniami Ustawy z
Należy potwi	erdzić prawidłowość inforn	acji dotyczących podmiotu wykonującego działalność leczniczą	
1		~~~	

W takim przypadku należy kliknąć na komunikat, co spowoduje przejście do Danych świadczeniodawcy/Podmiot na Portalu Potencjału z celu potwierdzenia prawidłowości informacji.

Portal Po	otencjału	Wersja 2.0	0295 01221 (test)				••••
Portal Potencjału >> Da	ane świadczeniodawcy					Powrót Pon	noc Wyloguj
Dane świad	Dane świadczeniodawcy						
Należy potwierdzić pra	widłowość informacj	dotyczący	ch podmiotu wykonują	cego działaln	ość leczniczą		
Dane podstawowe	Organ założycielski	Podmiot	Osoby reprezentujące	Certyfikaty	Wpisy do rejestrów	Zawieszenia działalności	
Edytuj							
Podmiot prowadza	(cy aptekę:						
Тур:	podmiot prowadzący a	ptekę/punkt	t apteczny				
Rodzaj podmiotu:	instytut badawczy						
Forma właścicielska:	instytut badawczy						
Podmiot tworzący:							

W przypadku konieczności uzupełnienia danych należy kliknąć przycisk Wówczas pola edycyjne staną się dostępne. Po uzupełnieniu danych podmiotu należy zaznaczyć na dole strony **Potwierdzam prawidłowość informacji**, a następnie kliknąć przycisk yrzycisk przycisk znajdujący się na górze strony.

E-Mail:	The second second					
🗵 Potwierdza	am prawidłowoś	ć informacii				
R	in pranaonos.					
ista osób upowa	zżnionych przez podu	miot prowadzący antel	ko:			
.ista osób upowa	ażnionych przez pod	miot prowadzący aptel	kę:			_
lista osób upowa Nazwisko	ażnionych przez pod Imię	miot prowadzący aptel PESEL	kę: Telefon	E-mail	Faks	
lista osób upowa Nazwisko	ażnionych przez podr Imię	miot prowadzący apteł PESEL	kę: Telefon	E-mail brak	Faks brak	

Uzupełnienie danych podmiotu prowadzącego aptekę jest koniecznym warunkiem do złożenia wniosku o umowę na realizację recept.

Po kliknięciu **Powrót** znajdującego się w prawym, górnym rogu okna użytkownik zostanie przeniesiony do głównej strony Portalu Potencjału.

2.1 Wniosek o konto na Portalu

By móc korzystać z Portalu Świadczeniodawcy apteka musi posiadać w nim swoje indywidualne konto. W celu jego otrzymania wymagane jest złożenie przez aptekę wniosku o konto na Portalu. Wniosek o konto na Portalu może złożyć tylko apteka istniejąca w rejestrze aptek Narodowego Funduszu Zdrowia. Wniosku o konto na Portalu nie musi składać apteka, która już korzystała z Portalu Świadczeniodawcy - w takim przypadku do logowania korzysta z posiadanego już konta. Apteki nie istniejące w rejestrze aptek przed złożeniem wniosku o konto na portalu muszą się wpierw zarejestrować. Sposób rejestracji opisany jest w rozdziale Rejestracja apteki.

Opcja składania wniosku o konto na portalu znajduje się w oknie logowanie do Portalu Świadczeniodawcy po kliknięciu **Apteka**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1824	[Wyloguj]
Logowanie	
⋟ Świadczeniodawca ⇒ Apteka ⇒ Pliki do pobrania	
Rejestracja apteki Wniosek o konto na portalu	
Kod świadczeniodawcy: Użytkownik: Imaslo: Zapomniałem hasła	
Załogowanie do Portalu Świadczeniodawcy oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarzaniu danych postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, ze zm.)	n osobowych, zgodnie z
Zaloguj	

Po kliknięciu **Wniosek o konto na portalu** otworzy się okno umożliwiające wprowadzenie kodu i numeru NIP apteki.

	Zamknij			
Wniosek o konto na portalu NFZ dla aptek/punktów aptecznych				
Podaj kod apteki w syste	mie informatycznym OW NFZ oraz jej NIP			
Kod:				
NIP:				
	Wczytaj dane			

Wniosek o konto na portalu może złożyć tylko apteka istniejąca w Systemie Informatycznym NFZ. Jeśli apteka w nim nie istnieje należy wpierw zarejestrować aptekę. Sposób rejestracji opisany jest w następnym rozdziale.

Po wprowadzeniu kodu i numer NIP apteki i kliknięciu przycisku **Wczytaj dane** wyświetlone zostanie okno, w którym należy wprowadzić dane osoby, która będzie zarejestrowana na Portalu Świadczeniodawcy jako administrator użytkownika. Po kliknięciu przycisku **Zatwierdź** na adres e-mail apteki zostanie wysłany link aktywujący. Apteka musi skorzystać z wysłanego linku aby potwierdzić oraz wydrukować złożony wniosek. Wydrukowany wniosek należy przesłać do OW NFZ.

2.2 Rejestracja apteki

Opcja rejestracji apteki na portalu znajduje się w oknie logowanie do Portalu Świadczeniodawcy po kliknięciu **Apteka**.

Portal Świadczeniodawcy 2.1824	[Wyloguj]
Logowanie	
▶ Świadczeniodawca → Apteka → Pliki do pobrania	
Rejestracja apteki Wniosek o konto na Sortalu	
Kod świadczeniodawcy: Użytkownik: Hasło: zapomniałem hasła	
Zalogowanie do Portalu Świadczeniodawcy oznacza zobowiązanie do przestrzegania przepisów przy przetwarza postanowieniami Ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 r. nr 101, poz. 926, Zaloguj	niu danych osobowych, zgodnie z .ze zm.)

Po kliknięciu **Rejestracja apteki** otworzy się nowe okno z formularzem rejestracyjnym. Formularz zawiera pięć punktów, z których dwa pierwsze podzielone są na części. Przy niektórych polach edycyjnych formularza znajdują się ikony **(**). W przypadku gdy znajdują się przy polach edycyjnych w kolorze białym oznaczają one, że wartości znajdujące się w tych polach mogą być uzupełnione przez ich wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu tej ikony lub ręcznie poprzez ich wpisanie z klawiatury. Natomiast w przypadku gdy znajdują się przy polach edycyjnych w kolorze szarym oznaczają, że wartości znajdujące się w tych polach mogą być uzupełnione tylko przez ich wybór ze słownika dostępnego po kliknięciu tej ikony.

1. Dane identyfikad	Zatwierdź Zamknij Formularz rejestracyjny do portalu NFZ dla aptek/punktów aptecznych cyjne apteki/punktu aptecznego - Użytkownika Portalu NFZ
Część 1: Dane podst	rawowe apteki/punktu aptecznego
Nazwa ¹ :	
Rodzaj:	• apteka ogólnodostępna O punkt apteczny
Rodzaj: NIP:	© apteka ogólnodostępna O punkt apteczny
Rodzaj: NIP: REGON:	© apteka ogólnodostępna O punkt apteczny
Rodzaj: NIP: REGON: E-mail:	© apteka ogólnodostępna © punkt apteczny
Rodzaj: NIP: REGON: E-mail: Nr telefonu:	© apteka ogólnodostępna O punkt apteczny

Pierwszy punkt formularza zawiera dane identyfikacyjne apteki/punktu aptecznego - użytkownika Portalu Świadczeniodawcy.

Część 1 to dane podstawowe apteki/punktu aptecznego jak:

• Nazwa - nazwa musi być zgodna z zezwoleniem/decyzją właściwego Inspektoratu

Inspekcji Farmaceutycznej.

- Rodzaj apteka ogólnodostępna bądź punkt apteczny.
- NIP numer identyfikacji podatkowej.
- REGON numer w Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej.
- E-mail adres e-mail apteki
- Nr telefonu numer telefonu apteki
- Nr faksu numer faksu apteki

Część 1: Dane podstawowe apteki/punktu aptecznego					
Nazwa ¹ :					
Rodzai	💿 apteka ogólnodostępna				
Nouzaj.	C punkt apteczny				
NIP:					
REGON:					
E-mail:					
Nr telefonu:					
Nr faksu:					

Część 2 to adres siedziby apteki/punktu aptecznego.

Część 2: Adres siedziby aptek	i/punktu aptecznego	
Kod pocztowy:		
Poczta:		
Ulica:		
Numer domu:		
Numer lokalu:		
Kod terytorialny gminy:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		
Dzielnica:		

Część 3 to adres do korespondencji inny niż adres siedziby.

Pola edycyjne w tej części pojawią się dopiero po zaznaczeniu pustego pola w nagłówku części.

Część 3: Adres do koresponde	encji inny niż adres siedziby 🗸	
	h(
Kod pocztowy:		
Ulica:		
Numer domu:		
Numer lokalu:		
Kod terytorialny gminy:		Ø
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		

Część 4 to dane dotyczące kierownika apteki/punktu aptecznego.

Część 4: Dane dotyczące k	ierownika apteki/punktu aptecznego	
Nazwisko:		
Imio		1
Tuné:		
Nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty ² :]
PESEL:		
Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość ³ :]
Nr telefonu:		

Pole *Nr prawa wykonywania zawodu farmaceuty* nie dotyczy technika farmaceutycznego. Natomiast pole *Nr dokumentu potwierdzającego tożsamość* należy wypełnić wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

Drugi punkt formularza zawiera dane identyfikacyjne podmiotu prowadzącego aptekę/ punkt apteczny.

Część 1 to dane podstawowe podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny takie jak:

- Nazwa
- Forma działalności podmiotu zgodna ze Słownikiem Form działalności podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny wybierana z rozwijanej listy wyboru dostępnej po kliknięciu przycisku w tym polu.
- *Forma właścicielska* zgodna ze Słownikiem form właścicielskich wybierana z rozwijanej listy wyboru dostępnej po kliknięciu przycisku w tym polu.
- *NIP* numer identyfikacji podatkowej.
- REGON numer w Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej.
- E-mail adres e-mail apteki
- Nr telefonu numer telefonu apteki
- *Rodzaj rejestru* zgodny z KRS, EDG lub CEIDG wybierany z rozwijanej listy wyboru dostępnej po kliknięciu przycisku w tym polu.
- Organ rejestrujący
- Nr wpisu
- Data wpisu

Pod polami edycyjnymi znajduje się przycisk ^{Dodaj wpis} umożliwiający dodanie wpisu rejestracyjnego. Możliwe dodanie jest wielu wpisów rejestracyjnych. Dodane wpisy rejestracyjne pojawiają się poniżej przycisku ^{Dodaj wpis}.

	Dodane wpisy
Rodzaj rejestru:	wpis do Rejestru Izby Aptekarskiej
Organ rejestrując y :	Białostocka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w Białymstoku
Nr wpisu:	1
Data wpisu:	01.12.2011
	Usuń wpis

Pod wpisem znajduje się przycisk pozwalający na usunięcie wprowadzonego wpisu.

Część 2 to adres siedziby podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny.

Część 2: Adres siedziby podmiotu prowadzącego aptekę/punkt apteczny				
Kod terytorialny:		Ø		
Miejscowość:				
Kod pocztowy:				
Poczta:				
Ulica:				
Numer domu:				
Numer lokalu:				

Część 3 to dane dotyczące zezwolenia na prowadzenie apteki/punktu aptecznego.

Część 3: Dane dotyczące zezwolenia na prowadzenie apteki/punktu aptecznego				
Rodzaj rejestru:	Proszę wybrać Rodzaj w części 1			
Organ wydający zezwolenie:		Image: A start of the start		
Numer zezwolenia:				
Data wydania zezwolenia:		0		

Punkt 3, 4 i 5 to oświadczenia oraz dane osoby, która będzie zarejestrowana na Portalu Świadczeniodawcy jako administrator użytkownika.

3. Działając w imieniu Użytkownika określone	ego powyżej w punkcie 1 w	noszę o dopuszczer	nie tego Użytkownika do korzystania z	
Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia (Lubuski Oddział Wojewódzki NFZ), zwanego dalej "Portalem". Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Formularzu Rejestracyjnym są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.				
 Działając w imieniu Użytkownika oświadczar a) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za wszelkie osoby, którym Użytkownik udostę b) Użytkownik zobowiązuje się do zachowa trzecim; c) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za Użytkownika w Portalu. 	n, że: prawidłowość korzystania z P pnił dane pozwalające na korz inia w tajemnicy danych kont skutki zagubienia, kradzieży lu 	ortalu przez osoby d zystanie z Portalu; a Użytkownika w Po Ib udostępnienia nie	Iziałające w imieniu Użytkownika oraz ortalu i nieudostępniania ich osobom uprawnionej osobie danych konta	
5. Działając w imieniu Użytkownika wnoszę, ak	oy pani/pan Imię		Nazwisko	
została/został zarejestrowana/zarejestrowa danych w Portalu. Podaję poniżej: nazw kontaktowego z tą osobą oraz adres poczt	ny jako Administrator Użytk visko i imię osoby wskazane y elektronicznej.	ownika i wnoszę o aj w zdaniu poprze	dopuszczenie jej/go do przetwarzania edzającym wraz z numerem telefonu	
Nazwisko:				
Imię:				
PESEL:				
Telefon kontaktowy:				
E-mail:				
Identyfikator:		Generuj		
Pytanie (odzyskiwanie hasła):				
Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):				
Hasło:				
Potwórz hasło:				
Oświadczam, że zapoznałem sie i akceptuje za	pisy Regulaminu z Portalu ora	z zobowiązuje się do) jego przestrzegania. 💌 📐	

Przycisk **Generuj** znajdujący się obok pola *Identyfikator* umożliwia jego wygenerowanie.

Przed zakończeniem rejestracji apteki należy zapoznać się z regulaminem oraz zaznaczyć pole oznaczające zobowiązanie się do jego przestrzegania.

Ostatnim etapem jest przepisanie kodu <u>CAPTCHA</u> widocznego na końcu formularza, w pole pod kodem.



Przycisk 公 znajdujący się obok kodu pozwala na odświeżenie, a co za tym idzie, zmianę wyświetlanego kodu - np. w przypadku jego nieczytelności.

Po wypełnieniu formularza należy go zapisać i zamknąć za pomocą przycisków ^{zatwierdź} i ^{zamknjj} znajdujących się na górze i dole formularza.

Oprócz powyższego, elektronicznego sposobu rejestracji apteki istnieje również tradycyjny sposób, polegający na wydrukowaniu formularza, ręcznym wypełnieniu, podpisaniu i dostarczeniu do odpowiedniego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

Formularz do druku znajduje się w oknie dostępnym po kliknięciu **Pliki do pobrania** w oknie logowania.

Port	al Świadczeniodawcy 2.1824	
Logow	anie	
▶ Świado	zeniodawca 🕨 Apteka 🕨 Pliki do pobrania	
	Kod świadczeniodawcy: Użytkownik: Zapomniałem hasła	
	Załogowanie 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.) Załoguj	

W nowo otwartym oknie będzie dostępny do pobrania formularz w formacie pdf.

Portal Świadczeniodawcy 2.1824	•
Lista plików do pobrania	
Pliki do pobrania: Formularz rejestracyny apteki	

Do otwarcia ściągniętego pliku z formularzem niezbędna jest zainstalowana aplikacja Acrobat Reader. Jest ona bezpłatna i możliwe jest jej ściągnięcie ze strony producenta pod adresem: http://get.adobe.com/reader/.

2.3 Zmiana hasła

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

Portal Świadcze	niodawcy 2.1824	[Wyloguj]
Zmiana hasła		
▹ Powrót ▷ Pomoc		
Świadczeniodawca: Użytkownik:	Świadczeniodawca 05 Stara 1 1, 66300 66-300 test	
Aktualne haslo: Nowe haslo: Powtórz nowe haslo:	Zmień hasło	

Po wprowadzeniu starego hasła oraz dwukrotnym wpisaniu hasła nowego naciskamy przycisk zmeń 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**.

3 Moje pełne dane (Portal Potencjału)

Po kliknięciu linka Moje pełne dane (Portal Potencjału) użytkownik zostanie przeniesiony do Portalu Potencjału, w którym przemieszczanie się po kolejnych stronach 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. W tej dokumentacji opisany zostanie jedynie sposób dodawania personelu do apteki.

Kliknięcie przycisku **Wyloguj** znajdującego się w prawym, górnym rogu okna spowoduje wylogowanie użytkownika z Portalu Potencjału i powrót do Portalu Świadczeniodawcy, jednakże jeśli odstęp czasowy pomiędzy zalogowaniem do Portalu Potencjału i powrotem do Portalu Świadczeniodawcy jest zbyt duży (ponad 20 minut) to będzie konieczne ponowne zalogowanie się do Portalu Świadczeniodawcy.

3.1 Dodawanie personelu do apteki

Funkcja dodawania personel apteki znajduje się dodaje się w **Strukturze** *świadczeniodawcy* na Portalu Potencjału.



Struktura świadczeniodawcy Przegląd i edycja dawych o strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy: jednostkach organizacyjnych, komórkach organizacyjnych, profilach medycznych w komórkach organizacyjnych oraz danych o wyposażeniu komórek organizacvinych.

Przegląd i edycja danych o lokalizacjach świadczeniodawcy; powiązanie komórek organizacyjnych z lokalizacjami świadczeniodawców

Po kliknieciu Struktura świadczeniodawcy otworzy się okno zawierające szereg zakładek, w tym zakładkę Personel apteki, która umożliwia dodanie personelu do apteki. Po jej kliknięciu zostanie wyświetlona jej zawartość.

Portal Pote	ncjału wersj	a 2.0295 0000	05 (test)			•
Portal Potencjału >> Struktur	a świadczeniodawcy				Powrót	Pomoc Wylogu
Struktura świa	dczeniodaw	су				
Jednostki organizacyjne	Komórki organizacyjne	Lokalizacje	Zgłoszenia zmian danych komórek	Personel RTM	Personel apteki	
					4	
PESEL: Imię: Nazwisko: Grupa zawodowa: Specjalność: Dodos porconel do	Y Wyczyść filtr					
	п	azwisko		DESEI		
Marlena		Dobrawa		55112727394		Dane personelu
						W gór

Zakładka **Personel apteki** umożliwia przegląd i edycję danych o zatrudnionym w aptece personelu medycznym, grupach zawodowych i specjalnościach tego personelu oraz danych o pracy personelu w aptece. Zakładka widoczna jest tylko dla aptek i punktów aptecznych. Jedynie z tej zakładki istnieje możliwość dodania personelu identyfikowanego poprzez dokument, a nie numer PESEL.

W części Wyszukiwanie personelu apteki możliwe jest wyszukiwanie zapisanego w systemie personelu, jak i dopisywanie nowego. Wyszukiwanie możliwe jest po numerze PESEL, imieniu lub nazwisku. Wyszukiwanie następuje po kliknięciu przycisku 🔍 Znajdź znajdującego się pod polami edycyjnymi. Pola Grupa zawodowa i Specjalność można uzupełnić przez wybór odpowiedniej pozycji ze słownika dostępnego po kliknięciu przycisku 🔳.

Przeglądanie danych szczegółowych poszczególnych wyświetlonych osób możliwe jest po kliknięciu Dane personelu znajdującego się po prawej stronie każdej pozycji wyświetlonej w tabelce.

Przycisk Dodaj personel do apteki pozwala na dodanie nowego personelu do apteki. Po jego kliknięciu otworzy się okno Dane personelu zawierające następujące zakładki: dane podstawowe, grupy zawodowe, doświadczenie, kompetencje i wykształcenie.

3.1.1 Zakładka Dane podstawowe

Na zakładce **Dane podstawowe** znajduje się pole edycyjne pozwalające na wprowadzenie numeru PESEL personelu.

Portal Potencjału wersja 2.0295 000005 (test)	•
Portal Potencjału >> Personel >> Dane personelu	Powrót Pomoc Wyloguj
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadczenie Kompetencje Wykształcenie	
Wprowadź PESEL Podaj numer PESEL nowego personelu medycznego: Image: Comparison of the postada sector of the postada sect	
	W górę

Po wprowadzeniu numeru PESEL i kliknięciu przycisku nastąpi wyszukanie osoby o tym numerze PESEL i udostępnienie pozostałych pól edycyjnych tej zakładki.

Portal Potencjału Wersja 2.0295 000005 (test)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Portal Potencjału >> Personel >> Dane personelu	Powrót Pomoc Wyloguj
Dane personelu	
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadczenie Kompetencje Wyksztakcenie	
Dane podstawowe Sposób identyfikacji: PESEL: 05231000140 Imię: Janina Drugie imię: Imica Nazwisko: Kowalska	
Nowe zatrudnienia:	
	W górę

Żółte pola edycyjne są wymagane do uzupełnienia. Pozostałe są zalecane. Po uzupełnieniu danych na zakładce należy kliknąć przycisk zapisz zapisując tym samym wprowadzone dane.

W przypadku gdy osoba nie posiada numeru PESEL należy kliknąć przycisk ^{Osoba nie posiada nr PESEL}. Po jego kliknięciu dostępne staną się pole edycyjne zawierające dodatkowo pola dotyczące dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby.

ortal Pot	encjału	Wersja 2.0295	000005 (test)			•
ortal Potencjału >> Pers	onel >> Dane persor	relu				Powrót Pomoc Wyloguj
ane person	elu					
Dane podstawowe	Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencje	Wykształcenie		
V Zapisz	Anuluj					
Dane podstawowe Sposób identyfikacii:						
PESEL: brak				Dokument:	PASZPORT -	-
Imię:				Kraj wydania:		
Drugie imię:				Numer: Data wydania		
14820015K0.				Wydany przez:		
				Data ważności:		
				Opis:]
Nowe zatrudnienie						
Data początku zatrudnie	nia:					
Data końca zatrudnienia	·					
Status dostępności:	Dostępne	•				
Sezterminowe:		aodzin w miesis				
Steam mesiçezity ezas p	Tacy .	gouzin w mesic	įcu			
						W.gór

Po zapisaniu dostępne staną się przyciski:

- pozwalający na dodanie następnego zatrudnienia

- pozwalający na edycję wprowadzonego zatrudnienia

- pozwalający na usunięcie wprowadzonego zatrudnienia.

		eiu			POWROL POMOC	Wylog
ane persone	elu					
nina Kowalska (Kod PEI	RS_10000626, PE	SEL 052310001	.40)			
Dane podstawowe	Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencje	Wykształcenie		
Dodaj zatrudnien	ie					
Dane podstawowe						
Sposób identyfikacji:						
PESEL: 0523100	0140					
Imię: Janina						
Drugie imie:						
Nazwisko: Kowalska						
Edytuj						
Zateudajonio norcono	L.					
zatruumenie persone	iu	_				
Data początku zatrudnier	nia: 01.11.201	1				
Data końca zatrudnienia:	·	_				
Status dostępności:	Dostępne	•				
Bezterminowe:	V	_				
	160:00					
Średni miesięczny czas pr	acy. [100.00					

3.1.2 Zakładka Grupy zawodowe

Następnie należy dodać grupę zawodową. Dokonuje się tego na zakładce *Grupy zawodowe*.

Portal Potencjału wersja 2.0	••••
Portal Potencjału >> Personel >> Dane personelu	Powrót Pomoc Wyloguj
Dane personelu Janina Kowalska (Kod PERS_10000626, PESEL 052310	
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadcz	
Dodaj grupę zawodową	Waóre
	, y., f

Po kliknięciu przycisku Podaj grupę zawodową dostępne staną się pola edycyjne pozwalające na dodanie przynależności personelu do grupy zawodowej.

Grupa zawodowa, organ rejestrujący, specjalność oraz stopień specjalności wybierane są ze słowników dostępnych po kliknięciu przycisku III. Natomiast data otwarcia, data uzyskania specjalności, data ważności specjalności oraz data wydania dyplomu mogą zostać wybrane z kalendarza dostępnego po kliknięciu przycisku III. Podobnie jak na poprzedniej zakładce, żółte pola są wymagane.

Po wprowadzeniu wszystkich danych należy je zapisać klikając przycisk Zapisz-

Podobnie jak na poprzedniej zakładce, po zapisaniu danych dostępne staną się przyciski:

- pozwalający dodać następną grupę zawodową,

Edytuj - pozwalający na edycję wprowadzonej grupy zawodowej,

- pozwalający na usunięcie wprowadzonej grupy zawodowej.

ortal Potenc	jału	Wersja 2.0295 000005 (test)		•
rtal Potencjału >> Personel >> Da	ine persone	lu		Powrót Pomoc Wylog
ane personelu ina Kowalska (Kod PERS_1000)0626, PES	EL 05231000140)		
Dane podstawowe Grupy zav	wodowe	Doświadczenie Kompetencje Wykształcenie		
🚽 Dodaj grupę zawodową				
Grupa zawodowa				
Grupa zawodowa: 2234	Farma	ceuci	Numer prawa:	123456
Organ rejestrujacy: 02	Bockid	zka Okrogowa Izba Antokarska z sjodziba w Biolsku-Bia	lei Data od:	01.11.2011
	Deskiu	zka Okręgowa izba Aptekarska z sieuzibą w bielsku-bia		
	Deskiu	zva ovičitoma izna Ahrevalska z sientiná m pielsku, pia	Data do:	
Specjalności	Deskiu	zka Okręgowa izba Aprekalska z sieuzibą w bielsku bia	Data do:	Ukrvi
Specjalnośći	223401	Farmaceuta - farmacia anteczna	Data do:	Ukryj
Specjalnośći Specjalność: Stopień specjalności:	223401	Farmaceuta - farmacja apteczna	Data do:	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa:	223401 specjalist 1234567	Farmaceuta - farmacja apteczna	Data do:	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący:	223401 specjalist 1234567 02	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B	Data do:	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia:	223401 specjalist 1234567 02	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w E	Data do: Data do:	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności:	223401 specjalist 1234567 02 01.11.20	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B	Data do: Bielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności:	223401 specjalist 1234567 02 01.11.20	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B	Data do: Bielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalności Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności: Numer dyplomu:	223401 specjalist 1234567 02 01.11.20 	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B	Data do: Bielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalności Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności: Numer dyplomu: Data wydania dyplomu:	223401 specialist 1234567 02 01.11.20 	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B	Data do: Bielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalności Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności: Numer dyplomu: Data wydania dyplomu:	223401 specialist 1234567 02 01.11.20 01.11.20	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w B I	Data do: Bielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności: Numer dyplomu: Data wydania dyplomu:	223401 specjalst 1234567 02 01.11.20	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w F	Data do: Sielsku-Białej	Ukryj
Specjalności Specjalność: Stopień specjalności: Numer prawa: Organ rejestrujący: Data otwarcia: Data uzyskania specjalności: Data ważności specjalności: Numer dyplomu: Data wydania dyplomu: Data wydania dyplomu:	223401 specjalst 1234567 02 	Farmaceuta - farmacja apteczna a Beskidzka Okręgowa Izba Aptekarska z siedzibą w F	Data do:	Ukryj

3.1.3 Zakładka Doświadczenie

W następnej kolejności należy wprowadzić doświadczenie personelu. Dokonuje się tego na zakładce **Doświadczenie**.

Portal Potencjału wersja 2.0295 000005 (test)	•_•
Portal Potencjału >> Personel >> Dane personelu	Powrót Pomoc Wyloguj
Dane personelu Janina Kowalska (Kod PERS_10000626, PESEL 05231000140)	
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadczenie Kompetencje Wykształcenie	
Dodaj doświadczenie	
Doświadczenie Brak zdefiniowanego doświadczenia dla tego personelu.	
 Pozycje, które w słowniku rodzajów doświadczenia oznaczone są jako nieaktywne 	
	W górę

Kliknięcie przycisku Po jego kliknięciu otworzy się słownik rodzajów doświadczenia, w którym należy wybrać odpowiednie doświadczenie klikając **Wybierz** znajdujące się z prawej strony odpowiedniego rodzaju doświadczenia.

S łowni	k rodzajów doświadczenia	Q - x
Kod	Nazwa	
0010002	DOŚWIADCZENIE W MIKROCHIRURGII USZNEJ PRZYNAJMNIEJ 20 OPERACII STRZEMIĄCZKA W LECZENIU OTOSKLEROZY W CIAGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY I PRZYNAJMNIEJ 20 OPERACJI TYMPANOPLASTYCZNYCH W CIAGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY	<u>Wybierz</u>
0010004	DOŚWIADCZENIE W OCENIANIU MAMMOGRAFII PRZYNAJMNIEJ 5 000 MAMMOGRAFII W CIAGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY	<u>Wybierz</u>
0010005	DOŚWIADCZENIE W OCENIANIU MAMMOGRAFII PRZYNAJMNIEJ 500 MAMMOGRAFII W CIAGU OSTATNICH 12 MIESIĘCY	Wybierz
0010006	DOŚWIADCZENIE W PRACY W IZBIE PRZYJĘĆ PRZYJMNIEJ 3 LATA	<u>Wybierz</u>
0010008	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII PRZYNAJMNIEJ 2 LATA	<u>Wybierz</u>
0010009	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA	<u>Wybierz</u>
0010010	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE CHIRURGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA	<u>Wybierz</u>
0010011	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKÓW PRZYNAJMNIEJ 1 ROK	<u>Wybierz</u>
0010012	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE INTENSYWNEJ TERAPII NOWORODKÓW PRZYNAJMNIEJ 2 LATA	<u>Wybierz</u>
0010016	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE KARDIOLOGII PRZYNAJMNIEJ 3 LATA	<u>Wybierz</u>
0010017	DOŚWIADCZENIE W PRACY W ODDZIALE NEFROLOGICZNYM PRZYNAJMNIEJ 5 LAT	Wybierz

Przycisk o pozwala na przeszukiwanie słownika. Po jego kliknięciu dostępne staną się pola pozwalające na wyszukiwanie wg kodu bądź wg nazwy rodzaju doświadczenia.

Kod: Nazwa:

Po wybraniu odpowiedniego doświadczenia dostępne staną się pola umożliwiające wprowadzenie zaświadczenia, wydającego zaświadczenia, numeru zaświadczenia, daty jego wydania oraz stażu.

	onel >> Dane perso	onelu				Powrót Pomoc Wylo
ane person	elu					
nina Kowalska (Kod Pl	RS_10000626, P	PESEL 052310001	40)			
Dane podstawowe	Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencje	Wykształcenie		
- Dodai doświado	zenie					
Doświadczenie						
Brak zdefiniowanego (oświadczenia dla te	an personelu				
 Pozycje, które w służ 	wniku rodzajów do	świadczenia oznaczo	ne sajako nieaktyv	/ne		
	-					
Dane zaświadczej	ia					
Kod rodzaju dośwadu	zenia: 001016	9				
nou rouziju dosnau	STAŻ/	PRAKTYKA PRAC	OWNIKA APTEKI	/ PUNKTU APTE	CZNEGO	
Nazwa rodzaju doświ	adczenia					
Nazwa zaświadczenia						
Nazwa zaświadczenia						
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar	e przez:					
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar Zaświadczenie nume	e przez:					
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar Zaświadczenie nume Data wydania zaświał	e przez:					
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar Zaświadczenie nume Data wydania zaświar Staż:	e przez:					
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar Zaświadczenie nume Data wydania zaświad Staż:	e przez:					
Nazwa zaświadczenia Zaświadczenie wydar Zaświadczenie nume Data wydania zaświar Staż: Zapisz	e przez:				.:	

Po wprowadzeniu szczegółów doświadczenia należy je zapisać klikając przycisk

Informacja: Wygląd i zawartość szczegółów doświadczenia personelu może się różnić od przedstawionego powyżej, w zależności od wybranego rodzaju doświadczenia.

Po zapisaniu doświadczenie będzie widoczne w postaci listy. Szczegóły pozycji na liście można podejrzeć klikając **Szczegóły**. Klikając **Usuń** można usunąć wybrane doświadczenie.

rtal Potencjału >> Pe	rsonel >> Dane personelu	Powre	ót Pomoc Wylo
ane perso	nelu		
iina Kowalska (Kod	PERS_10000626, PESEL 05231000140)		
Dane podstawowe	Grupy zawodowe Doświadczenie Kompetencje Wykształcenie		
🚽 Dodaj doświa	dczenie		
Dodaj doświa Doświadczenie	dczenie		
Dodaj doświa Doświadczenie Kod Nazy	dczenie va doświadczenia	Staž	
Dodaj doświa Doświadczenie Kod Nazy 0010169 STA	dczenie va doświadczenia Ź/ PRAKTYKA PRACOWNIKA APTEKI/ PUNKTU APTECZNEGO	Staż 1	Szczegóły Usu

3.1.4 Zakładka Kompetencje

W następnej kolejności należy wprowadzić kompetencje personelu. Dokonuje się tego na zakładce *Kompetencje*.

Portal Potencjału wersja 2.0295 000005 (test)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Portal Potencjału >> Personel >> Dane personelu	Powrót Pomoc Wyloguj
Dane personelu	
Janina Kowalska (Kod PERS_10000626, PESEL 05231000140)	
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadczenie Kompetencje Wykształcenie	
Kompetencje	
Brak zdefiniowanych kompetencji dla tego personelu	
- Pozycje, które w słowniku rodzajów kompetencji oznaczone są jako nieaktywne	
	W górę

Kliknięcie przycisku jego kliknięciu otworzy się słownik rodzajów kompetencji, w którym należy wybrać odpowiednie kompetencje klikając **Wybierz** znajdujące się z prawej strony odpowiedniego rodzaju kompentencji. Obsługa słownika rodzajów kompetencji jest identyczna jak słownika rodzajów doświadczenia.

rtal Potencjaru >> Per	sonel >> Dane perso	nelu				Powrót Pomoc	Wylo
ane persor	nelu						
nina Kowalska (Kod P	PERS_10000626, P	ESEL 052310001	.40)				
Dane podstawowe	Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencie	Wykształcenie			
🕂 Dodaj kompete	encję		J L				
Dodaj kompete Kompetencje	encję		J L				
Dodaj kompete Kompetencje Kod Nazwa I	encję kompetencji			Data uzyskania			
Competencje Kompetencje Kod Nazwa I 0284 DYPLOJ	encję kompetencji 4 MISTRZA		, L	Data uzyskania	Zapisz Anuluj		

Po wybraniu kompetencji ze słownika należy wprowadzić datę jej uzyskania, po czym kliknąć **Zapisz** znajdujące się obok daty. Po zapisaniu w wierszu kompetencji dostępne staną się przyciski **Edytuj** i **Usuń**.

ortal Potencjału _{Wersja} 2.0295 1	000005 (test)	
ortal Potencjału >> Personel >> Dane personelu		Powrót Pomoc Wylogu
ane personelu		
nina Kowalska (Kod PERS_10000626, PESEL 052310001	40)	
Dane podstawowe Grupy zawodowe Doświadczenie	Kompetencje Wykształcenie	
🕂 Dodaj kompetencję		
Competencje		
Kompetencje Kod Nazwa kompetencji	Data uzyskania	
Kompetencje Kod Nazwa kompetencji 0284 DYPLOM MISTRZA	Data uzyskania 01.11.2011	Edytuj Usuń
Kompetencje Kod Nazwa kompetencji 0284 DYPLOM MISTRZA Pozycje, które w słowniku rodzajów kompetencji oznaczone	Data uzyskania 01.11.2011 e są jako nieaktywne	Edytuj Usuń
	Data uzyskania 01.11.2011 e są jako nieaktywne	Edytuj Usuń W gó

3.1.5 Zakładka Wykształcenie

W następnej kolejności należy wprowadzić wykształcenie personelu. Dokonuje się tego na zakładce *Wykształcenie*.

Portal Potencjału >> Per	sonel >> Dane perso	nelu			Powrót Pomoc Wylog
Dane persor	nelu				
anina Kowalska (Kod F	PERS_10000626, P	ESEL 052310001	L40)		
Dane podstawowe	Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencje	Wykształcenie]
Dodaj wykształ Wykształcenie	Icenie				

ortal	Potencjału	Wersja 2.0295 0	000005 (test)			
ortal Potencja	łu >> Personel >> Dane perso	nelu			Powrót Pomoc Wyle	gu
ane po	ersonelu					
nina Kowalsl	<a (kod="" p<="" pers_10000626,="" th=""><th>ESEL 0523100014</th><th>40)</th><th></th><th></th><th></th>	ESEL 0523100014	40)			
Dane pods	tawowe Grupy zawodowe	Doświadczenie	Kompetencje	Wykształcenie	ie	
Wykształce	enie					
Kod	Nazwa wykształcenia					
	WYŻSZE MEDYCZNE - TY					
0001		TUE MAGISTRA			Usun	

4 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.

Vnioski o u	mowę na	realizację r	ecept wersja 1	.0265 000005 (test)	•••
Przegląd wniosl	ków				Pomoc Wyloguj
Filtry do wyszukiwania wr	iosków				Ukryj
Status wniosku: Data rejestracji wniosku:		•			
🔍 Znajdź 🛛 💥 W	yczyść 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 ^C ^{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.

4.1 Dodawanie nowego wniosku

Nowy wniosek dodaje się klikając przycisk wniosków. Po jego kliknięciu wyświetlone zostanie okno w którym należy podać numer konta bankowego, po czym kliknąć przycisk wniosków.

Wnioski o umowę na realizację recept werija 1.0265	000005 (test)
Przegląd wniosków >> Wniosek o umowe na realizację recept	Powrót Pomoc Wyloguj
Wniosek	
Numer konta bankowego	🛛 🗶 Anuluj
	W górę

Po wprowadzeniu numeru konta i kliknięciu przycisku vodaj wniosek 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 umow	ę na realizację recept	Wersja 1.0265 000005 (test)
Przegląd wniosków >> Wniosek o umowe na r	ealizację recept	Powrót Pomoc Wyloguj
Wniosek 628	Przekaż do OW NFZ	vniosek
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.		n Edytuj
Lierownik anteki	Dodaj kierownika	
Brak		
Personel fachowy apteki		
Brak		
Dodaj osobę reprezentującą Osoby reprezentujące wnioskującego d	o wykonywania czynności związanych z zawarciem u	imowy
		W górę

Nie jest możliwe dodanie nowego wniosku jeśli jest złożony jakikolwiek wniosek mający status inny niż *Anulowany*.

4.1.1 Dodawanie personelu do wniosku

Przed przekazaniem wniosku do OW NFZ należy dodać do wniosku personel apteki. Do tego celu służy przycisk Dodaj personel. 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 perso	onelu			© - x
PESEL	Nazwisko	Imię	Numer prawa wykonywania zawodu	
55112727394	Dobrawa	Marlena	889798789	<u>Wybierz</u>
05231000140	Kowalska	Janina	123456	<u>Wybierz</u>

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 .

zegląd wniosków >> Wniose	k o umowe na realizację recept	>> Personel			Powr	ót Pomoc Wylo <u>c</u>
Versonel		Data rejestracij:	16.12.2011	Status: r	orzygotow	anie
Nazwisko: Kowalska	1	Imię: Jan	ina		PESEL:	05231000140
Zaświadczenie o odby	ciu stażu/praktyki					
Nazwa zaświadczenia: Data wydania:	Zaświadczenie 2011-11-01		Numer zaświadczenia: Nazwa apteki wydającej:	1 Wydający		
Liczba lat pracy w aptece na	podstawie świadectwa pracy:	1				
Okroci	🗆 Kierownik apteki					
Od początku umowy Boztorminowo	Grupa zawodowa					
Bezterininowo	Farmaceuci					<u>•</u>
	Zawód/specjalność					
🛛 💥 Anuluj	Farmaceuta - farmacja a	ipteczna.				<u> </u>
	Stanowisko					_

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 <u>Grupy</u> <u>zawodowe</u> u tego personelu.

Po zweryfikowaniu poprawności grupy zawodowej, zawodu/specjalności oraz stanowiska personelu należy kliknąć przycisk zapisz.

egląd wniosków >> Wniose	ek o umowe na realizację recept >> Perso	onel			Powr	ót Pomoc	Wylog
ersonel							
/niosek: 628	Data	a rejestracji: 16.12.2011	L	Status:	przygotow	anie	
azwisko: Kowalsk a	a II	mię: Janina			PESEL:	05231000)140
Zaświadczenie o odby	yciu stażu/praktyki						
Zaświadczenie o odby Nazwa zaświadczenia:	yciu stażu/praktyki Zaświadczenie	Numer zaświadc	zenia: 1				
Zaświadczenie o odby Nazwa zaświadczenia: Data wydania: Izba lat pracy w aptece na	rciu stażu/praktyki Zaświadczenie 2011-11-01 a podstawie świadectwa pracy: 1	Numer zaświadc Nazwa apteki w	zenia: 1 ydającej: W	ydający			
Zaświadczenie o odby Nazwa zaświadczenia: Data wydania: czba lat pracy w aptece na okres: Od początku umowy Bezterminowo Edytuj C Usuń	zciu stażu/praktyki Zaświadczenie 2011-11-01 a podstawie świadectwa pracy: 1 Kierownik apteki Grupa zawodowa 2234 Farmaceuci Zawód/specjalność 223401 Farmaceuta - farmacja ap Stanowisko KIEROWNIK APTEKI/PUN	Numer zaświadc Nazwa apteki w iteczna IKTU APTECZNEGO	zenia: 1 ydającej: W	ydający			
Zaświadczenie o odby Nazwa zaświadczenia: Data wydania: czba lat pracy w aptece na okres: Od początku umowy Bezterminowo Edytuj Usuń	viciu stażu/praktyki Zaświadczenie 2011-11-01 a podstawie świadectwa pracy: 1 Kierownik apteki Grupa zawodowa 2234 Farmaceuci Zawód/specjalność 223401 Farmaceuci Stanowisko KIEROWNIK APTEKI/PUK Numer prawa wykonywania zawodu	Numer zaświadc Nazwa apteki w teczna IKTU APTECZNEGO	zenia: 1 ydającej: W vskania In	ydający			
Zaświadczenie o odby Nazwa zaświadczenia: Data wydania: czba lat pracy w aptece na Okres: Dd początku umowy Bezterminowo Edytuj Edytuj Usuń	yciu stażu/praktyki Zaświadczenie 2011-11-01 a podstawie świadectwa pracy: 1 Kierownik apteki Grupa zawodowa 2234 Farmaceuci Zawód/specjalność 223401 Farmaceuta - farmacja ap Stanowisko KIEROWNIK APTEKI/PUN Numer prawa wykonywania zawodu Nazwa organu wydającego	Numer zaświadc Nazwa apteki w teczna IKTU APTECZNEGO 123456 Data uz Beskidzka Okregowa Izb	zenia: 1 ydającej: W yskania 0 a Aptekarska	ydający 1.11.2011 z siedziba w Bie	elsku-Białej		

Po zapisaniu personelu dostępne staną się przyciski umożliwiające edycję lub usunięcie personelu z wniosku. Kliknięcie **Powrót** pozwoli na powrót do okna szczegółów wniosku.

4.1.2 Dodawanie kierownika apteki do wniosku

Przycisk <u>Dodaj kierownika</u> pozwala na dodanie kierownika apteki do wniosku. Działanie przycisku <u>Dodaj kierownika</u> różni się od działania przycisku <u>Dodaj personel</u> tym, że w przypadku tego pierwszego automatycznie jako stanowisko ustawiane jest *Kierownik apteki/punktu aptecznego*. Reszta obsługiwana jest w analogiczny sposób jak dodawanie personelu do wniosku.

4.1.3 Dodawanie osoby reprezentującej

Przycisk Dodaj osobę reprezentującej 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.

	o umowę r	ia realizację reco	EPU wersja 1.0265 000005 (test)	
Przegląd wniosków >> V	Vniosek o umowe na realizacj	ę recept	Powrót	Pomoc Wyloguj
Wniosek 62	28	Przekaż do OW NFZ	nuluj wniosek	
Wniosek: 628		Data rejestracji: 16.12.2011	Status: przygotowar	nie
Numer konta banko 91 1240 2845 2855 1 Bank Polska Kasa Opieł	wego 1509 1712 2776 di S.A.		Edytuj	
Dodaj perso	onel			
kierownik apteki Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalska	Janina	05231000140	123456	Szczegóły Usuń
Personel fachowy ap	teki			
Nazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Dobrawa	Marlena	55112727394	889798789	Szczegóły Usuń
Dodaj osob Osoby reprezentując PESEL: Nazwisko: Imię: Numer telefonu:	ę reprezentującą	onywania czynności związanych z zawar	ciem umowy	uluj
				W cór

Po wprowadzeniu danych osoby reprezentującej należy kliknąć przycisk zapisaniu dostępne staną się przycisku pozwalające na edycję bądź usunięcie osoby reprezentującej.

rzegląd wniosków >> Wr	niosek o umowe na realizację r	ecept	Powrót	Pomoc Wylogu
Vniosek 62	8	Przekaż do OW NFZ	> Anuluj wniosek	
Wniosek: 628		Data rejestracji: 16.12.20	11 Status: przygotowani	e
Numer konta hankow	7eao			
91 1240 2845 2855 15	509 1712 2776		Edytui	
Bank Polska Kasa Opieki	S.A.		A Luyuuj	
Dedai asus				
Dodaj persol	nel			
erownik apteki				
azwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalska	Janina	05231000140	123456	Szczegóły Usuń
ersonel fachowy apt	eki			
lazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Dobrawa	Marlena	55112727394	889798789	Szczegóły Usuń
Dodaj osobę	reprezentującą			
	uminalarianaa da umkar	iywania czynności związanych z zav	warciem umowy	
soby reprezentujące	wnioskującego do wykor			
soby reprezentujące PESEL:	69110499395			
soby reprezentujące PESEL: Nazwisko:	69110499395 Nowak			
PESEL: Nazwisko: Imię:	69110499395 Nowak Jan		Edytuj	i

4.2 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 Przekaż do DW NEZ znajdujący się w szczegółach wniosku. Po kliknięciu wyświetli się okienko z pytaniem o wydruk dokumentów wniosku.



W przypadku odpowiedzi negatywnej możliwe będzie ich późniejsze wydrukowanie.

Po przekaza	niu v	vniosku	u do O	W	NFZ zmieni	się status	wniosku	z Przygotowanie	na
Przekazany	do	OW	NFZ,	а	przyciski	Przekaż do t	DW NFZ	Anuluj wniosek	na
Do edycji	i	Druk	uj						

Przegląd wniosków >>	Wniosek o umowe na realizację r	ecept	Powrót Pon	noc Wylogu
Wniosek 6	28	📝 Do edycji	ıkuj	
Wniosek: 628		Data przekazania: 16.12.2011	Status: przekazany do OW	NFZ
Numer konta bank 91 1240 2845 2855 Bank Polska Kasa Opi	owego i 1509 1712 2776 eki S.A.	-	Edytuj	
ierownik apteki	rsonel			
lazwisko	Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Kowalska	Janina	05231000140	123456 Szcz	egóły Usuń
Personel tachowy a Nazwisko	pteki Imię	PESEL	Numer prawa wykonywania zawodu	
Dobrawa	Marlena	55112727394	889798789 Szcz	egóły Usuń
Dodaj oso	bę reprezentującą			
PESEL:	69110499395 Nowak	y wana ozynnosu związdnych z zdWdFUE	Edytui Duuń	

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 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 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
- 8. Umowa

Wpisz tekst widoczny na obrazku do pola tekstowego umieszczor	rego poniżej, aby uzyskać dostęp do dokumentów.
*XFRFO	Zatwierdz
Wniosek	
1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych	2. Oświadczenie o odpowiedzialności karnej
3. Konto bankowe	4. Wzory podpisów

Wydruk umowy jest możliwy aczkolwiek nie jest konieczny. Wydrukowanie (w 3 egzemplarzach) i dołączenie do wysyłanego wniosku spowoduje, że umowa zostanie podpisana przez OW NFZ i jeden egzemplarz w formie podpisanej odesłany zostanie do wnioskującego.

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 <u>CAPTCHA</u> widocznego w górnej części okna.



Kod należy wpisać w pole znajdujące się poniżej kodu i zatwierdzić klikając przycisk Zatwierdz
. Przycisk Z 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 przycisku z wydrukami.

Wnioski o umowę na realizację recept	ersja 1.0266
Drukowanie dokumentów wniosku 628	Zamknij
Wniosek Image: Structure of the sector of the sec	nej
Umowa (wymagane 3 egzemplarze) Drukowanie treści umowy z portalu nie jest wymagane. Umowa może zostać wydrukowana w Oddzia sprawdzeniu poprawności wniosku.	ile Funduszu po

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: <u>http://get.adobe.com/reader/</u>.

4.4 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.

4.5 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:

- 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.
- 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.

rzegląd wniosków >> W	niosek o umowę na realizację recept		Powrót	Pomoc Wylo
Nniosek 62	.8			
Wniosek: 628		Data przekazania: 17.12.2011	Status: kompletny	
Numer konta bankow 91 1240 2845 2855 15 Bank Polska Kasa Opieki	vego 509 1712 2776 S.A.		Edytuj	
Gerownik apteki	nel		Numer prawa wykonywania	
lazwisko	Imié	PESEL	zawodu	
Kauralaha	Janaina.	05221000140	100456	Concernation 11-
Kowalska Yersonel fachowy apt	Janina eki	05231000140	123456	Szczegóły Us
Kowalska Personel fachowy apt Iazwisko	Janina eki Imię	05231000140 PESEL	123456 Numer prawa wykonywania zawodu	Szczegóły Us
Kowalska Y ersonel fachowy apt Iazwisko Dobrawa	Janina eki Imię Mariena	05231000140 PESEL 55112727394	123456 Numer prawa wykonywania zawodu 889798789	Szczegóły Us Szczegóły Us
Kowalska Personel fachowy apt lazwisko Dobrawa Dobrawa Soby reprezentujące	Janina zeki Imię Marlena reprezentującą wnioskującego do wykonywania	05231000140 PESEL 55112727394	123456 Numer prawa wykonywania zawodu 889798789 em umowy	Szczegóły Us Szczegóły Us
Kowalska tersonel fachowy apt lazwisko Dobrawa Dobrawa Dobrawa Soby reprezentujące PESEL: Nazwisko: Imię: Numer telefonu:	Janina zeki Imię Mariena reprezentującą wnioskującego do wykonywania 69110499395 Nowak Jan +48 555 672 194	05231000140 PESEL 55112727394 a czynności związanych z zawarcie	123456 Numer prawa wykonywania zawodu 889798789 em umowy Edytuj Usu	Szczegóły Us Szczegóły Us

4.6 Statusy wniosku

Stan wniosku określany jest przez jego status, który zmienia się wraz z postępem procesu.

- 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.
- 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.
- 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.

© 2011 Kamsoft S.A.