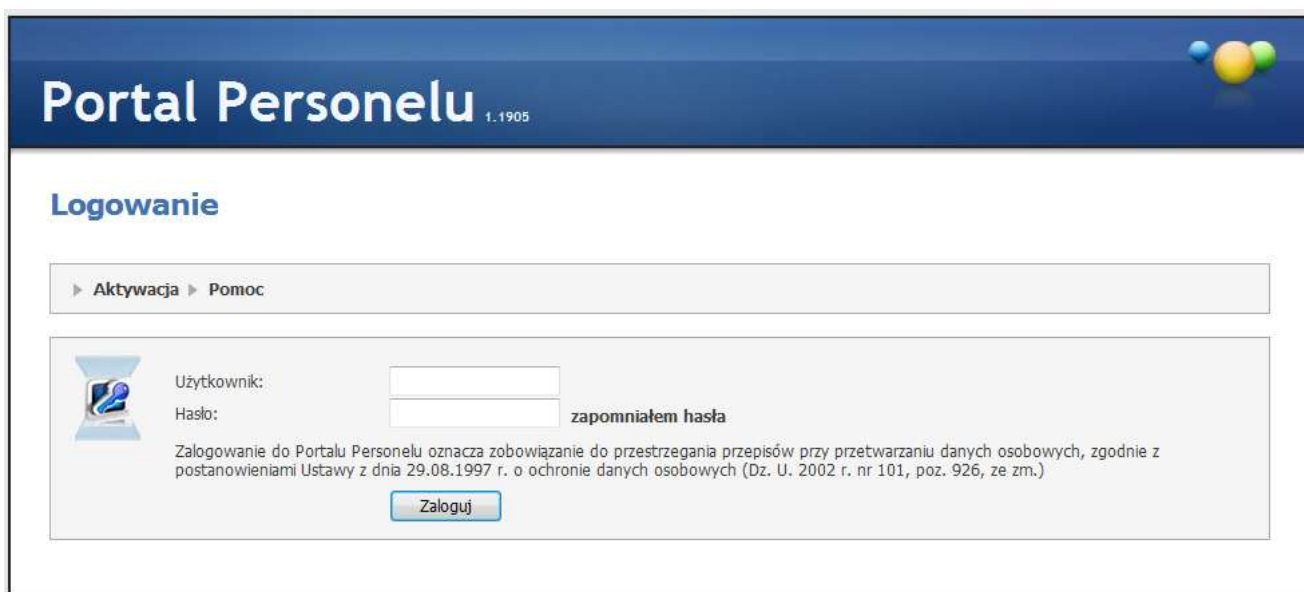


INSTRUKCJA PROCESU AKTYWACJI UŻYTKOWNIKÓW W PORTALU PERSONELU DOW NFZ

1. AKTYWACJA.

Portal Personelu dostępny jest pod adresem:

https://aplikacje.nfz-wroclaw.pl/CLO_WL/



Portal Personelu 1.1905

Logowanie

► Aktywacja ► Pomoc

Użytkownik:

Hasło: [zapomniałem hasła](#)

Zalogowanie do Portalu Personelu 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.)

Rozpoczęcie procesu aktywacji następuje po kliknięciu w menu **Aktywacja**



Portal Personelu 1.1905

Logowanie

► Aktywacja ► Pomoc

Użytkownik:

Hasło: [zapomniałem hasła](#)

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

Po wybraniu menu **Aktywacja**, użytkownik zostaje przekierowany do formatki aktywacyjnej. Jest to pierwsza część dwustopniowej rejestracji, na tym etapie następuje weryfikacja danych podanych przez użytkownika z danymi zawartymi w systemie DOW NFZ. Przypominamy, że rejestracja powiedzie się tylko i wyłącznie w przypadku, gdy lekarz posiada **zawartą z DOW NFZ ważną umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych**.

Formularz aktywacyjny - Windows Internet Explorer

Zatwierdź Zamknij

Pieczęć Personelu (jeżeli posiada)

**Formularz Aktywacyjny Personelu
w systemie informatycznym NFZ
(Dolnośląski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia)**

1. Dane identyfikacyjne Personelu (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Zawód: 🔍

Stopień specjalizacji: ▼

Data uzyskania specjalizacji: 📅

Prawo wykonywania zawodu:

Organ wydający: 🔍

Numer umowy upoważniającej:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Pytanie (odzyskiwanie hasła):

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):

Hasło:

Potwórz hasło:

Hasło musi mieć minimum 8 znaków.

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

3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

a) Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu

b) Użytkownik zobowiązuje się do przestrzegania przepisów dotyczących cyberbezpieczeństwa i ochrony danych osobowych zawartych w Regulaminie Portalu i w polityce prywatności.

W polu **Zawód** należy poprzez kliknięcie na symbol lupy wybrać ze słownika wykonywaną specjalizację (w przypadku, gdy jest ich kilka, należy wybrać jedną), w przypadku braku specjalizacji należy w linii wyszukiwania wpisać słowo lekarz i wybrać kategorie LEKARZE (grupa zawodowa) o kodzie 2231 oraz w rubryce **kod specjalizacji** wybrać opcje brak specjalizacji – działanie to dezaktywuje rubrykę – **data uzyskania specjalizacji**.

Formularz aktywacyjny - Windows Internet Explorer

**Formularz Aktywacyjny Personelu
w systemie informatycznym NFZ
(Dolnośląski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia)**

Pieczęć Personelu (jeżeli posiada)

1. Dane identyfikacyjne Personelu (zwanego dalej Użytkownikiem):

Nazwisko:

Imię:

PESEL:

Zawód:

Stopień specjalizacji: Kod:

Data uzyskania specjalizacji: Nazwa:

Prawo wykonywania zawodu:

Kod	Zawód
	LEKARZE (GRUPA ZAWODOWA)
223130	LEKARZ - MEDYCINA NUKLEARNA
223131	LEKARZ - MEDYCINA PALIATYWNA
223132	LEKARZ - MEDYCINA PRACY
223133	LEKARZ - MEDYCINA RATUNKOWA
223101	LEKARZ - ALERGOLOGIA
223102	LEKARZ - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA
223103	LEKARZ - ANGIOLOGIA
223104	LEKARZ - AUDIOLOGIA I FONIATRIA
223105	LEKARZ - BALNEOLOGIA I MEDYCINA FIZYKALNA

Organ wydający:

Numer umowy upoważniającej:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

Pytanie (odzyskiwanie hasła):

Odpowiedź (odzyskiwanie hasła):

Hasło:


Potwórz hasło:

Hasło musi mieć minimum 8 znaków

2. Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej, w imieniu Narodowego Funduszu Zdrowia (Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia) Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i zgodne z faktami.


3. Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych o własnym koncie Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.






W przypadku posiadania specjalizacji należy określić jej stopień w polu kod specjalizacji, a następnie uzupełnić rubrykę: **Data uzyskania specjalizacji**. Wybór daty ułatwi kalendarz dostępny po naciśnięciu ikony 

Stopień specjalizacji:

Data uzyskania specjalizacji:

W polu **Prawo wykonywania zawodu** należy podać siedmiocyfrowy numer uprawnień, a następnie w kolejnej rubryce **organ wydający**, wybrać ze słownika właściwy organ wydający prawo wykonywania zawodu. Wejście do słownika oznaczone jest ikonką 

... Dane identyfikacyjne i dane osobowe (zwanego dalej Użytkownikiem).

nazwisko:
 imię:
 ESEL:
 awód: LEKARZE (GRUPA ZAWODOWA) 
 stopień specjalizacji: I stopnia 
 data uzyskania specjalizacji: 01.03.2012 
 prawo wykonywania zawodu:
 organ wydający:
 numer umowy upoważniającej: Rodzaj: izba lekarska 
 telefon kontaktowy: Kod: 
 e-mail: Nazwa:
 pytanie (odzyskiwanie hasła):
 odpowiedź (odzyskiwanie hasła):
 hasło:
 otwórz hasło:

Kod	Nazwa
69	Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
70	Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
72	Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie
74	Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
75	Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie

Hasło musi mieć minimum 8 znaków.

... Działając w imieniu Użytkownika określonego powyżej, w imieniu Narodowego Funduszu Zdrowia (Dolnośląski Oddział Województwa Śląskiego) oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i aktualne.

... Działając w imieniu Użytkownika oświadczam, że:

- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za prawidłowość korzystania z Portalu
- Użytkownik zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych o własnym koncie Użytkownika w Portalu i nieudostępniania ich osobom trzecim.
- Użytkownik ponosi odpowiedzialność za skutki zagubienia, kradzieży lub udostępnienia nieuprawnionej osobie danych konta Użytkownika w Portalu.

W polu **Numer umowy upoważniającej** należy wpisać 9 cyfrowy kod nadany przez NFZ na wystawianie recept refundowanych zaczynający się od cyfr **9801** _ _ _ _ _ .
 W kolejnych polach należy wpisywać wymagane dane kontaktowe. Szczególnie ważne jest podanie poprawnego adresu poczty elektronicznej email, ponieważ na ten adres zostanie przesłany email pozwalający na dokończenie procesu rejestracji. Wpisywane hasła muszą mieć co najmniej 8 znaków (w tym: małe i duże litery oraz cyfry).

Po zakończeniu wypełniania rubryki należy wydrukować, wypełnić i podpisać umowę na korzystanie z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zapoznać się z treścią regulaminu. Naciśnięcie na pogrubione pole **Regulamin** umożliwi jego otwarcie, zapisanie lub wydrukowanie.

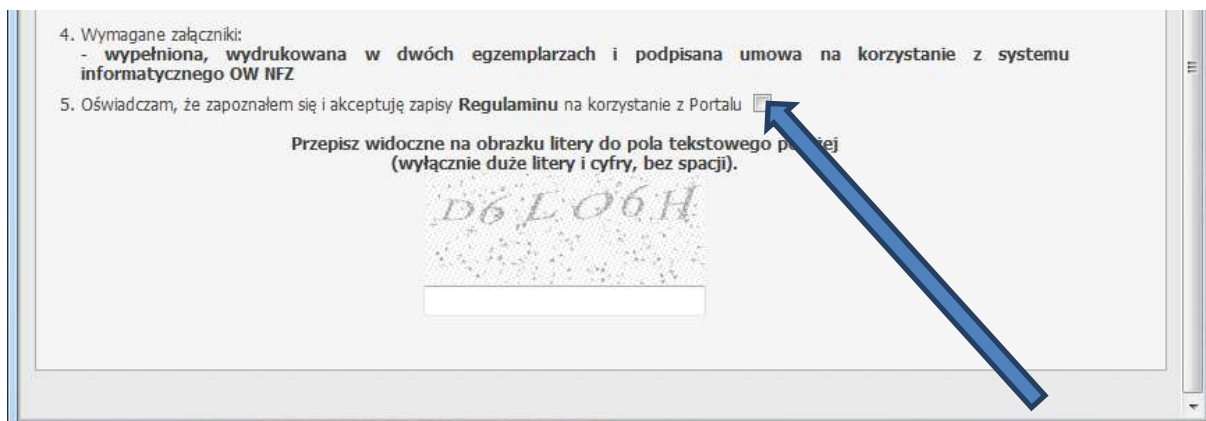
4. Wymagane załączniki:
 - wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana umowa na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ

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

Przepisz widoczne na obrazku litery do pola tekstowego poniżej (wyłącznie duże litery i cyfry).

D6 L O 6 H

Akceptacja regulaminu odbywa się poprzez zaznaczenie kwadracika (checkboxu) w punkcie 5 i jest elementem niezbędnym do zakończenia pierwszego etapu rejestracji.



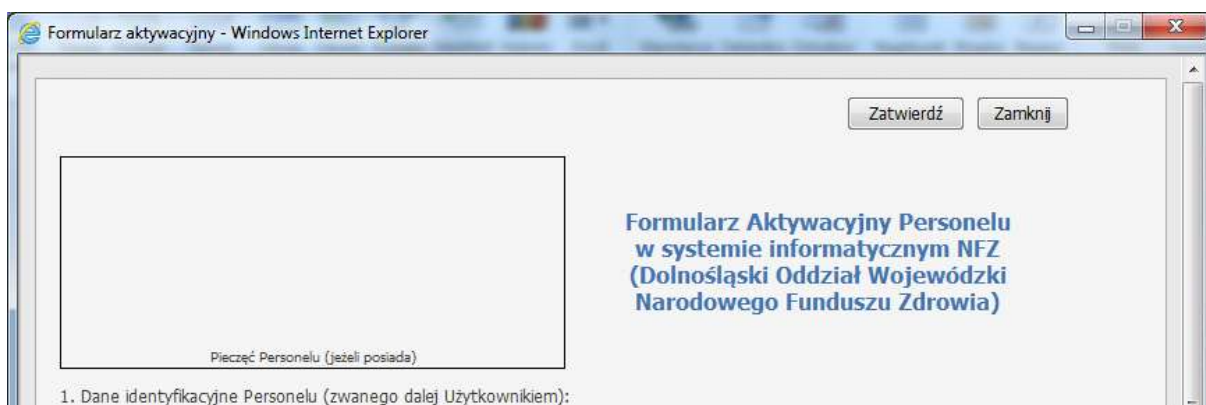
4. Wymagane załączniki:
- wypełniona, wydrukowana w dwóch egzemplarzach i podpisana umowa na korzystanie z systemu informatycznego OW NFZ

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

Przepisz widoczne na obrazku litery do pola tekstowego poniżej
(wyłącznie duże litery i cyfry, bez spacji).

D6L06H

Ostatnim krokiem pierwszego etapu rejestracji jest poprawne przepisanie tekstu widocznego na obrazku i przejście do góry dokumentu gdzie znajduje się przycisk **Zatwierdź**.



Formularz aktywacyjny - Windows Internet Explorer

Zatwierdź Zamknij

Pieczęć Personelu (jeżeli posiada)

1. Dane identyfikacyjne Personelu (zwanego dalej Użytkownikiem):

Formularz Aktywacyjny Personelu
w systemie informatycznym NFZ
(Dolnośląski Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia)

Po naciśnięciu przycisku **Zatwierdź**, system dokona weryfikacji podanych danych, następnie pojawi się informacja o treści:

Na podany adres mailowy został wysłany mail z linkiem pozwalającym na potwierdzenie wniosku.

Po wyświetleniu takiego komunikatu automatycznie generowana jest wiadomość na wskazany wcześniej adres email użytkownika, potwierdzająca rejestrację do Portalu NFZ. W treści wiadomości znajduje się link do potwierdzenia wniosku.

Ważne! Użytkownik ma 7 dni na potwierdzenie wskazanego w wiadomości linka, po tym czasie wniosek jest automatycznie usuwany.

Po kliknięciu na załączony w treści wiadomości link (w przypadku gdyby link się nie otwierał prosimy o przekopiowanie jego treści do paska adresu wyszukiwarki internetowej), nastąpi przekierowanie do witryny DOW NFZ. Użytkownik znajdzie tutaj pełną treść formularza aktywacyjnego, uzupełnioną o dane, które wprowadził w pierwszej fazie rejestracji. Ze względów bezpieczeństwa i konieczności weryfikacji, wymagany jest po wydrukowaniu formularza dopisanie odręcznie – adresu zamieszkania oraz obywatelstwa.

Po zapoznaniu się z treścią i zaakceptowaniu warunków określonych w formularzu aktywacyjnym należy nacisnąć przycisk **Zatwierdź i Drukuj**.

Wydrukowany, podpisany i opieczetowany formularz (wraz z dwoma egzemplarzami podpisanej umowy na korzystanie z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia) należy przesłać do Wydziału Gospodarki Lekami DOW NFZ na adres:
50-525 Wrocław, ul. Joannitów 6

Po otrzymaniu formularza aktywacyjnego przez DOW NFZ (oraz 2 egzemplarzy umowy na korzystanie z Portalu NFZ) i jego pozytywnej weryfikacji użytkownik otrzyma na wskazany w formularzu aktywacyjnym adres email potwierdzenie rozpatrzenia wniosku. Po kliknięciu na załączony w treści wiadomości link (w przypadku gdyby link się nie otwierał prosimy o przekopiowanie jego treści do paska adresu wyszukiwarki internetowej) można się już logować do portalu personelu DOW NFZ.

Przypominamy, że loginem w Portalu Personelu jest numer PESEL, hasłem – hasło wpisane przez użytkownika w formularzu aktywacyjnym.

Ze względów bezpieczeństwa Pierwsze zalogowanie do portalu wymusza zmianę tego hasła!