



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA
WNIOSKU O WPIS DO
REJESTRU PODMIOTÓW
WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ
LECZNICZĄ
Dla Praktyk Pielęgniarskich i
Położniczych**

Warszawa, czerwiec 2012

Instrukcja wersja 1.1

SPIS TREŚCI

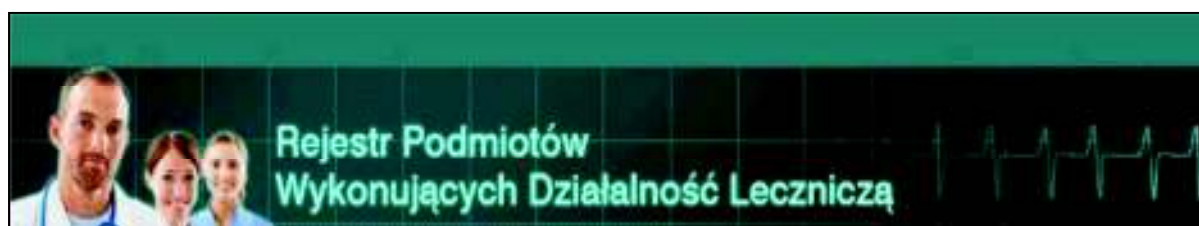
Spis treści

I. Adres strony internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) oraz podmioty odpowiedzialne za jego prowadzenie.....	3
II. Zakładanie konta w RPWDL.....	4
III. Składanie wniosku o rejestrację indywidualnej praktyki w RPWDL.....	6
1. Logowanie do systemu.....	6
2. Rozpoczęcie składnia wniosku.....	7
3. Wybór wniosku o wpis.	7
4. Wypełnianie wniosku – dostępne funkcje.....	8
5. Wypełnianie wniosku – zakładka „Dane składającego”	9
5.1 Wypełnianie informacji o adresach.....	11
5.2. Posiadane specjalizacje	13
5.3. Organ prowadzący rejestr	14
5.4 Forma praktyki pielęgniarek i położnych.....	14
5.5 Dziedzina/y medycyny wykonywana w specjalistycznej praktyce.	15
5.6 Pola: Miejsce przyjmowania wezwań / Miejsce przechowywania dokumentacji, produktów leczniczych, narzędzi, sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji.....	15
6. Wypełnianie wniosku – zakładka „Dane składającego”	16
6.1 Dodawanie adresu udzielania świadczeń.....	16
7. Wypełnianie wniosku – zakładka „Akredytacje i ubezpieczenia”	19
7.1 Dodawanie informacji o ubezpieczeniu.	19
7.2 Dodawanie informacji o akredytacji w zakresie spełniania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych	21
8. Wypełnianie wniosku – zakładka „Załączniki”.....	21
9. Wypełnianie wniosku – zakładka „Informacje dodatkowe”.....	21
10. Kończenie pracy z wnioskiem.....	22
11. Przesyłanie wniosku do organu.....	22

I. Adres strony internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) oraz podmioty odpowiedzialne za jego prowadzenie.

System informatyczny obsługujący RPWDL znajduje się na stronie internetowej:

www.rejestrzoz.gov.pl



Zgodnie z art. 106 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), **podmiotem odpowiedzialnym** za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru jest **jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia** właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia – Centrum Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia (www.csioz.gov.pl).

Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych **właściwa dla miejsca wykonywania praktyki** zawodowej przez pielęgniarkę lub położną.

Aktualny wykaz okręgowych rad pielęgniarek i położnych wraz z ich obszarem działania jest dostępny pod adresem:

http://www.izbapiel.org.pl/uploadf/samorzad/adresy_oipip.pdf

II. Zakładanie konta w RPWDL.

1. Na stronie internetowej RPWDL www.rejestrzoz.gov.pl należy odszukać w lewym menu Rejestr Praktyk Pielęgniarskich i Położnych



2. Kolejnym krokiem jest kliknięcie opcji umożliwiającej założenie konta w systemie.



3. Kolejnym krokiem jest wprowadzenie danych osoby zakładającej konto, która będzie również składała wniosek o wpis do RPWDL.

Zakładanie nowego konta użytkownika

* - pola obowiązkowe

Dane przedstawiciela podmiotu leczniczego

Imię*	Alicja
Nazwisko*	Kowalska
Login*	a.kowalska
Hasło*	*****
Powtórz hasło*	*****
Email*	a.kowalska@poczta.pl
Powtórz email*	a.kowalska@poczta.pl

Wyrażam zgodę na przysyłanie drogą elektroniczną dokumentów dotyczących rejestru.



Wpisz kod z obrazka* 3356

Zapisz Anuluj

Aby poprawnie założyć konto należy, oprócz wpisania Imienia i Nazwiska, wpisać dwa razy takie same hasło oraz dwa razy adres email, do którego mają Państwo dostęp.

Ponadto Login do systemu nie może się powtarzać z innym Loginem w systemie obsługującym RPWDL.

Ostatnim krokiem zakładania konta jest poprawne przepisanie cyfr z kodu widocznego na obrazku.

4. **Potwierdzenie założenia konta, po jego poprawnym założeniu, będzie przesłane na wskazany adres e-mail.**

Należy zalogować się do poczty wskazanej w rejestracji konta. W skrzynce odbiorczej powinna być widoczna poniższa wiadomość (wygląd wiadomości może być inny w zależności od rodzaju używanego konta lub programu do obsługi poczty elektronicznej).



5. Po otrzymaniu wiadomości należy aktywować konto poprzez kliknięcie wskazanego w wiadomości adresu.

Po poprawnym wypełnieniu powyższych kroków konto jest już aktywne i można się do niego zalogować.

III. Składnie wniosku o rejestrację indywidualnej praktyki w RPWDL.

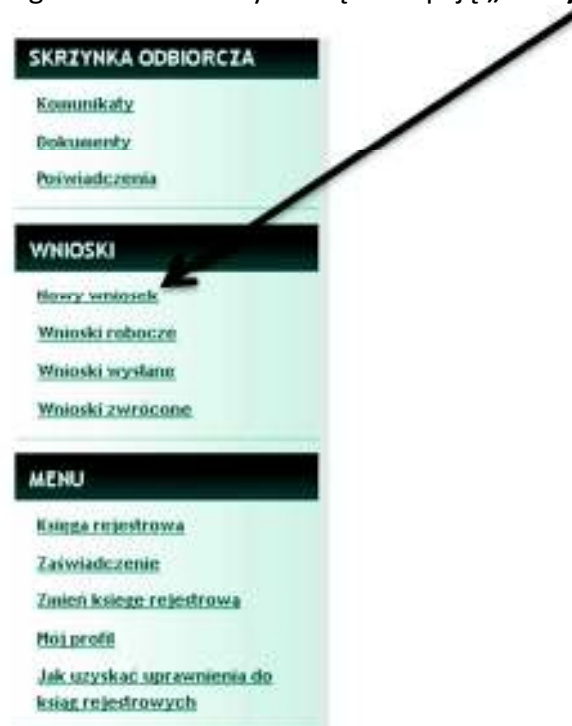
1. Logowanie do systemu.

Należy zalogować się do systemu RPWDL przy użyciu konta założonego zgodnie z instrukcją zawartą w rozdziale II. Do ekranu logowania można przejść ze strony www.rejestrzoz.gov.pl zgodnie z instrukcją zawartą w Rozdziale I lub bezpośrednio wchodząc na adres <http://www.rejestrzoz.gov.pl/ERPP/login>.



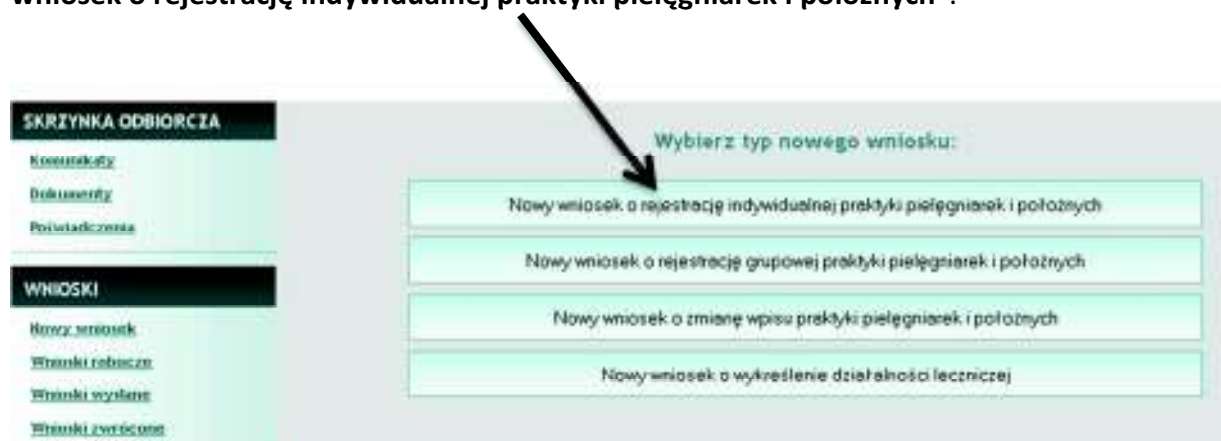
2. Rozpoczęcie składnia wniosku.

Po zalogowaniu się do systemu RPWDL z lewej strony będzie widoczne poniższe menu. W celu złożenia nowego wniosku należy kliknąć na opcję „**Nowy wniosek**”.



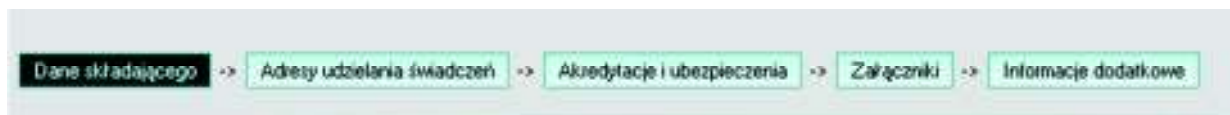
3. Wybór wniosku o wpis.

Po wybraniu opcji „Nowy wniosek” z prawej strony pojawi się lista dostępnych wniosków do złożenia. W celu złożenia wniosku dla praktyki indywidualnej należy wybrać opcję „**Nowy wniosek o rejestrację indywidualnej praktyki pielęgniarek i położnych**”.

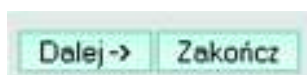


4. Wypełnianie wniosku – dostępne funkcje.

Wypełnianie wniosku jest podzielone na 5 części. Są to następujące zakładki: Dane składającego, Adresy udzielanych świadczeń, Akredytacje i ubezpieczenia, Załączniki, Informacje dodatkowe.



Po wypełnieniu wymaganych danych na samym dole każdej zakładki są dwie opcje.



„Dalej” – przejście do następnej zakładki

„Zakończ” – zakończenie wpisywania wniosku bez przechodzenia do kolejnej zakładki. Tą opcję można uruchomić tylko w sytuacji gdy są wypełnione wymagane pola. Wniosek zostanie zachowany jako „Wniosek roboczy” do jego późniejszego uzupełnienia.

Ponadto w prawej górnej części (ponad zakładkami wniosku) są dostępne dwie opcje:




„Wydź bez zapisywania” – wyjście z wprowadzania wniosku bez zapisywania dokonanych zmian.


„Zapisz i wydź” – podobnie jak w przypadku **„Zakończ”** - zakończenie wpisywania wniosku bez przechodzenia do kolejnej zakładki. Tą opcję można uruchomić tylko w sytuacji gdy są wypełnione wymagane pola. Wniosek zostanie zachowany jako „Wniosek roboczy” do jego późniejszego uzupełnienia.

5. Wypełnianie wniosku – zakładka „Dane składającego”.

Dane składającego

Poniżej jest zamieszczony opis do pól, które należy wypełnić

Nazwa pola	Rodzaj pola	Sposób wypełnienia
Numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej:	Pole tekstowe	<p>Należy podać nr prawa wykonywania zawodu.</p> <p>Nr pwz znajduje się na pierwszej stronie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.</p>  <p>Pierwszy nr rejestru</p>
Numer PESEL:	Pole tekstowe	<p>Należy podać swój nr PESEL. Numer PESEL nie jest przechowywany w Rejestrze PWDL.</p>
Imię/Imiona	Pole tekstowe	<p>Należy podać imię lub imiona.</p> <p>W przypadku więcej niż jednego imienia kolejne należy</p>

		podawać po przecinku: np.: Anina, Jadwiga.
Numer wpisu do rejestru izby okręgowej:	Pole tekstowe	<p>Należy podać nr rejestru okręgowej rady pielęgniarek i położnych, której wnioskodawca jest członkiem w chwili składnia wniosku.</p> <p>Nr rejestru znajduje się na pierwszej stronie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (wskazany na poprzedniej stronie)</p>  <p>W przypadku gdy wnioskodawca ma dokonał adnotacje o przeniesieniu się na teren innej orpip, aktualny nr pwz może znajdować się na kolejnych stronach zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.</p> <p>Nr rejestru składa się z 11 cyfr i kończy się literą P – w przypadku pielęgniarek, literą A – w przypadku położnych.</p> <p>W przypadku osób posiadających pwz pielęgniarki i położnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jeżeli składa wniosek o założenie praktyki pielęgniarskiej to podaje nr rejestru pielęgniarki. - jeżeli składa wniosek o założenie praktyki położniczej to podaje nr rejestru położnej.
Numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli został nadany):	Pole tekstowe	Należy wypełnić tylko w sytuacji gdy posiada się zaświadczenie o wpisie do ewidencji gospodarczej wraz z nadanym numerem.
Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):	Pole tekstowe	Należy podać nr NIP praktyki.

5.1 Wypełnianie informacji o adresach

Wszystkie pola we wniosku dotyczące adresów są wypełniane w ten sam sposób. W związku z koniecznością podania kodu terytorialnego miejscowości (wymóg przepisów prawa) w systemie jest dostępna wyszukiwarka gmin. Po wyszukaniu gminy system sam wpisuje kod terytorialny przypisany do danej gminy.

Aby znaleźć gminę adresu korespondencyjnego należy w pole „Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:” wpisać początek nazwy gminy.

W trakcie wpisywania, poniżej zacznie się pojawiać lista gmin.



The screenshot shows a form titled "Adres do korespondencji". At the top, there is a search field with the text "Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:" and the input "Wą". Below this field, a dropdown list of municipalities is displayed. An arrow points from the text above to the search field. The list includes the following entries:

Województwo:	0417011 - Wąbrzeźno - gmina miejska
Powiat:	0417052 - Wąbrzeźno - gmina wiejska
Gmina:	2611053 - Wąchock - gmina miejsko-wiejska
	2611054 - Wąchock - miasto
Kod terytorialny:	2611055 - Wąchock - obszar wiejski
Kod pocztowy:	1218093 - Wadowice - gmina miejsko-wiejska
Miejscowość:	1218094 - Wadowice - miasto
	1218095 - Wadowice - obszar wiejski
	1811102 - Wadowice Górne - gmina wiejska
Telefon:	0205062 - Wądroże Wielkie - gmina wiejska

Wraz z wpisywaniem większej ilości początkowych liter nazwy miejscowości, lista jest dopasowywana do wprowadzonych danych.

Po wyświetlaniu na liście wyszukiwanej miejscowości należy ją wybrać.




The screenshot shows the same form as above, but with the search field containing "Warta". The dropdown list is updated to show municipalities starting with "Warta". An arrow points from the text above to the search field. The list includes the following entries:

Województwo:	1406113 - Warta - gmina miejsko-wiejska
Powiat:	1406114 - Warta - miasto
Gmina:	1406115 - Warta - obszar wiejski
Kod terytorialny:	0414112 - Warlubie - gmina wiejska
Kod pocztowy:	3212062 - Warnice - gmina wiejska
Miejscowość:	1465011 - Warszawa - gmina miejska, miasto stołeczne
	1014093 - Warta - gmina miejsko-wiejska
	1014094 - Warta - miasto
	1014095 - Warta - obszar wiejski
Telefon:	0201062 - Warta Bolesławiecka - gmina wiejska

Po wybraniu gminy dane dotyczące: Województwa, Powiatu, Gminy oraz kodu terytorialnego zostaną automatycznie wypełnione.

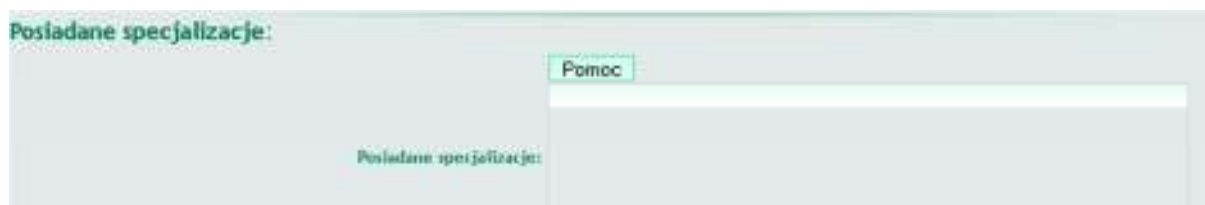
Kolejne pola adresowe wypełnia się następująco:

Nazwa pola	Rodzaj pola	Sposób wypełnienia
Kod pocztowy	Pole kodu pocztowego	Należy podać kod pocztowy.
Miejscowość	Pole tekstowe	Należy podać miejscowość poczty.
Wybierz	Lista wyboru	Należy wybrać jedną z opcji:  <p>W przypadku gdy miejscowość poczty nie posiada ulicy (ani innego oznaczenia) należy wybrać „-”.</p>

Pole ulicy (lub innego oznaczenia)	Pole tekstowe	Należy wprowadzić nazwę ulicy. Nazwa jest podpowiadana wraz z początkiem wpisywania nazwy.
Numer		Numer domu
Lokal		Numer lokalu / mieszkania
Telefon	Pole nr telefonu w formacie 00 99 99 999	Należy podać numer telefonu stacjonarnego praktyki.
Telefon	Pole nr telefonu w formacie 999 999 999	Należy podać numer telefonu komórkowego praktyki.
E-mail	Pole adresu email	Należy podać adres email. Na wpisany tutaj adres email będzie przesłane elektroniczne zaświadczenie o wpisie.
Adres strony internetowej	Pole tekstowe	Należy podać adres strony internetowej praktyki.

5.2. Posiadane specjalizacje

W tym polu należy dodać informacje o wszystkich ukończonych specjalizacjach. Pole te wypełnia się bez względu na rodzaj prowadzonej praktyki (także innych niż specjalistyczne). Jest to informacja, która jest podawana dla informacji statystycznych. Nie ogranicza to w żaden sposób rodzaju wykonywania praktyki.



Można skorzystać z opcji „Pomoc” po kliknięciu na którą otwiera się okno z dostępną listą specjalizacji. Informacje z tego okna można skopiować i wkleić do pola „Posiadane specjalizacje”.

5.3. Organ prowadzący rejestr

Należy z listy rozwijalnej wybrać organ (okręgową radę pielęgniarek i położnych), do której kierowany jest wniosek.



W przypadku praktyki w miejscu wezwania należy wskazać organ, na którego terenie jest adres miejsca przyjmowania wezwań.

W przypadku pozostałych praktyk należy wskazać organ, na którego terenie wskazuje się adresy udzielania świadczeń.

Aktualny wykaz okręgowych rad pielęgniarek i położnych wraz z ich obszarem działania jest dostępny pod adresem:

http://www.izbapiel.org.pl/uploadf/samorzad/adresy_oipip.pdf

W sytuacji gdy adresy miejsca udzielania świadczeń znajdują się na terenie **dwóch lub więcej organów** należy złożyć **oddzielne wnioski o wpis** do właściwego organu dla danego miejsca udzielania świadczeń lub adresu miejsca przyjmowania wezwań.

W przypadku wątpliwości co do właściwości organu prosimy o kontakt z okręgową izbą pielęgniarek i położnych.

5.4 Data rozpoczęcia działalności leczniczej.



Praktyka może zgłosić rozpoczęcie prowadzenia praktyki w późniejszym niż moment składania wniosku. Jest to szczególnie istotne dla praktyk, które startują do konkursów i nie mają pewności czy podpiszą umowę.

Data rozpoczęcia działalności leczniczej należy wprowadzić z podanym wzorem (z myślnikami DD-MM-RRRR).

Zapis **inny nie będzie zapisany np. 11.06.2012 czy też 2012-06-11.**

5.5 Forma praktyki pielęgniarek i położnych.

Na jednym wniosku można zaznaczyć więcej niż jedną praktykę. W celu zaznaczenia należy zaznaczyć z lewej strony, przy wybranych rodzajach praktyk.

Forma praktyki pielęgniarek i położnych

- Indywidualna praktyka pielęgnarska/położnicza (kod praktyki: 98)
- Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgnarska/położnicza w dziedzinie (kod praktyki: 99)
- Indywidualna praktyka pielęgnarska/położnicza wyłącznie w miejscu wezwania (kod praktyki: 95)
- Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgnarska/położnicza wyłącznie w miejscu wezwania w dziedzinie (kod praktyki: 96)
- Indywidualna praktyka pielęgnarska/położnicza wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod praktyki: 93)
- Indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgnarska/położnicza wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w dziedzinie (kod praktyki: 94)

5.5 Dziedzina/y medycyny wykonywana w specjalistycznej praktyce.

W przypadku dokonania wyboru formy praktyki specjalistycznej (kod 94, 96, 99), należy wprowadzić dane dotyczące dziedziny medycyny w której będzie wykonywana działalność.

5.6 Pola: Miejsce przyjmowania wezwań / Miejsce przechowywania dokumentacji, produktów leczniczych, narzędzi, sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji

W przypadku dokonania wyboru „Indywidualnej praktyki w miejscu wezwania – kod 95” pole „Miejsce przyjmowania wezwań” oraz pole „Miejsce przechowywania dokumentacji, produktów leczniczych, narzędzi, sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji” **będzie aktywne** i należy w nim wprowadzić dane dotyczące praktyki w miejscu wezwania.

Dane należy wprowadzić zgodnie z instrukcją zawartą w dziale „5.1 Wypełnianie informacji o adresach”

Miejsce przyjmowania wezwań

Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:

Województwo: 10 - WOJ. OPOLSKIE

Powiat: 1661 - Opole - miasto na prawach powiatu

Gmina: 1661011 - Opole - grama miejska

Kod terytorialny: 106 10 11

Kod pocztowy: * 45-407 (format: 00-000)

Miejscowość: * Opola

ul. Szwarcowa Numer: 24 lokal.

Telefon: (format: 00 00 00 000)

E-mail:

Adres strony internetowej:

Wklej adres praktyki

Miejsce przechowywania dokumentacji, produktów leczniczych, narzędzi, sprzętu medycznego wymagającego sterylizacji

Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:

Województwo: 16 - WOJ. OPOLSKIE

Powiat: 1661 - Opole - miasto na prawach powiatu

Gmina: 1661011 - Opole - gmina miejska

Kod terytorialny: * 1661011

Kod pocztowy: * 45-407 (wymagany 09 999)

Miejscowość: * Opole

ul. * Świerkowa Numer: 24 lokal:

Telefon: (format: 00 99 99 999)

E-mail:

Adres strony internetowej:

Wklej adres praktyki

Jeżeli powyższe adresy są takie same jak adres „Adres do korespondencji” to można skorzystać z opcji „Wklej adres praktyki”. Po kliknięciu na ten przycisk adres zostanie skopiowany z adresu korespondencyjnego.

Po wypełnieniu wymaganych danych należy przejść do następnej zakładki poprzez kliknięcie na przycisk „Dalej”



6. Wypełnianie wniosku – zakładka „Adresy udzielania świadczeń”.



W tej części wniosku należy wprowadzić adresy wszystkich miejsc w których będą udzielane świadczenia. Aby dodać pierwszy adres należy kliknąć przycisk „Dodaj”, widoczny pod pustą jeszcze listą adresów.

Usuń zaznaczone

L.p.	Kod terytorialny

Dodaj

6.1 Dodawanie adresu udzielania świadczeń

Wybieranie formy praktyki dla dodawanego adresu.

Na liście wyboru „Forma praktyki” są dostępne praktyki formy praktyki, które zostały wybrane w pierwszej zakładce wniosku (jeżeli zaznaczono więcej niż jedną formę praktyki).

Należy wybrać formę rodzaju praktyki do której będzie przypisany dodawany adres.

Należy pamiętać, iż dla praktyk w miejscu wezwania adres został wprowadzony już w pierwszej wniosku i tutaj nie należy go ponownie wprowadzać.

Forma praktyki: Indywidualna praktyka pielęgniarska/położnicza wyłącznie w miejscu wezwania (kod praktyki 95)
Indywidualna praktyka pielęgniarska/położnicza wyłącznie w miejscu wezwania (kod praktyki 95)
Indywidualna praktyka pielęgniarska/położnicza wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (kod praktyki 93)

Rodzaj działalności leczniczej *

- Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne
- Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Dodawanie rodzaju działalności leczniczej

Kolejnym krokiem jest wybranie „Rodzaju działalności leczniczej” dla wprowadzanego adresu.

Dodawanie rodzaju adresu działalności leczniczej

Po wybraniu formy oraz rodzaju działalności leczniczej należy wskazać rodzaj zgłaszanego adresu.

Forma praktyki: Indywidualna praktyka pielęgniarska/położnicza wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego

Pomoc

Rodzaj działalności leczniczej *

- Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne
- Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne
- Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne

Rodzaj adresu:

- Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniu
- Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych i nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego

Numer REGON (14-cyfrowy):

Pobierz dane przedsiębiorstwa

Otwórz wyszukiwarkę

Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:

Dla praktyk w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego należy wskazać zaznaczony powyżej adres.

W przypadku innego rodzaju praktyk wykonujących działalność w pomieszczeniu należy zaznaczyć „Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniu”.

Wyszukiwanie danych o przedsiębiorstwie leczniczym.

Można wyszukać dane o przedsiębiorstwie leczniczym korzystając z przycisku „Otwórz wyszukiwarkę”

Wprowadzanie danych o przedsiębiorstwie leczniczym.

W przypadku gdy przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego posiada nadany 14 znakowy nr REGON należy go wprowadzić w pole „Numer REGON” oraz kliknąć przycisk „Pobierz dane przedsiębiorstwa”.



Numer REGON (14-znakowy): 53141815100021 Pobierz dane przedsiębiorstwa

Jeżeli nr REGON istnieje i jest faktycznie przypisany do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego to zostaną pobrane dane adresowe przedsiębiorstwa, co będzie potwierdzone poniższym komunikatem.



Pobrano dane PFL dla Numeru REGON: 53141815100021

Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: Szpital Wojewódzki w Opolu

Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:

Województwo: 18 - WOJ. OPOLSKIE

Powiat: 1861 - Opole - miasto na prawach powiatu

Gmina: 1861011 - Opole - gmina miejska

Kod terytorialny: * 1861011

Kod pocztowy: * 45-051 (format: 99-999)

Miejscowość: * Opole

ul. Katowicka Numer: 64 lokal:

Telefon: 77 44 33 100 (format: 00-99 99 999)

E-mail: sekretariat@szpital.opole.pl

Adres strony internetowej: www.szpital.opole.pl

W przypadku gdy przedsiębiorstwo nie posiada jeszcze 14 znakowego nr REGON dane należy wypełnić samodzielnie, łącznie z polem „Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego”.



Nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:

Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Wpisz nazwę gminy lub wyszukaj ją poniżej:

Województwo: --- Wybierz ---

Powiat: --- Wybierz ---

Gmina: --- Wybierz ---

Kod terytorialny: *

Kod pocztowy: * (format: 99-999)

Miejscowość: *

Wybierz Numer: lokal:

Telefon: (format: 00-99 99 999)

E-mail:

Adres strony internetowej:

Wprowadzanie danych o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych dla wprowadzanego adresu.

Należy wypełnić pola tekstowe przy nazwie rodzaju wykonywanych świadczeń. Można skorzystać z przycisku „Pomoc” pod którym otworzy się lista świadczeń.

Można również wprowadzić do danego rodzaju świadczeń informację: „Prowadzi” lub „Tak” bez uszczegółowienia wykonywanych świadczeń.

Nazwa pola	Przykładowy sposób wypełnienia
Pielęgniacyjnych:	TAK
Diagnostycznych:	
Leczniczych:	
Rehabilitacyjnych:	
Edukacji Zdrowotnej i promocji zdrowia:	TAK
Medycznych czynności ratunkowych:	
Inne:	

Po wypełnieniu powyższych informacji należy kliknąć klawisz „Zapisz”, aby został dodany pierwszy adres.

Po zapisaniu pierwszego adresu w zakładce „Adresy udzielania świadczeń” pojawi się pierwszy wprowadzony adres. Można ten adres poprawić lub przejrzeć pod kliknięciem przycisku „Edytuj”.



Jeżeli praktyka wykonuje działalność leczniczą pod innymi adresami to należy je dodać zgodnie z procedurą zawartą w tym rozdziale.

7. Wypełnianie wniosku – zakładka „Akredytacje i ubezpieczenia”.

7.1 Dodawanie informacji o ubezpieczeniu.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) **nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy**, przekazuje się organowi prowadzącemu rejestr, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

W związku z powyższym w przypadku wskazania daty rozpoczęcia działalności w późniejszym terminie, **jest możliwe dostarczenie polisy ubezpieczenia w terminie późniejszym**.

Jeżeli polisa jest już zawarta należy kliknąć przycisk „Dodaj ubezpieczenie” znajdujący się pod listą dostępnych polis.



Przykładowy sposób wypełnienia informacji znajduje się poniżej. Należy zwrócić uwagę na format wprowadzania daty. Musi być zgodny z poniższym wzorem (z myślnikami DD-MM-RRRR).

Zapis inny nie będzie zapisany np. 11.06.2012 czy też 2012-06-11.

zenu od odpowiedzialności cywilnej

Ubezpieczenie obowiązkowe dla praktyki pielęgniarskiej, położniczej wykonującej działalność leczniczą.

Zakres ubezpieczenia:

Suma gwarancyjna: EUR 150000

Okres ubezpieczenia od dnia: 11-06-2012 (DD-MM-RRRR)

do dnia: 31-05-2013 (DD-MM-RRRR)

Zapisz Anuluj

W polu „Suma gwarancyjna” należy wpisać kwotę ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia. Obecnie wymagane jest, aby dla nowo zawieranych polis sumą ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia była kwota nie mniejsza niż **150 000 EUR**. Zaś dla jednego zdarzenia nie mniejsza niż **30 000 EUR**.

Do tego wymogu należy się dostosować nie później niż **do 1 stycznia 2013 roku**.

Po prawidłowym wypełnieniu informacji należy kliknąć przycisk „Zapisz”, aby dodać informację o ubezpieczeniu.

Po poprawnym wypełnieniu informacji o ubezpieczeniu w zakładce „Akredytacje i ubezpieczenia” pod napisem „Lista ubezpieczeń” powinna się pojawić informacja o zawartej polisie.

Lista ubezpieczeń

Usuń zaznaczone

Lp.	Okres ubezpieczenia	Zakres ubezpieczenia	
1	11-06-2012 31-05-2013	Ubezpieczenie obowiązkowe dla praktyki pielęgniarskiej, położniczej wykonującej działalność leczniczą.	Edytuj

<< >>

Dodaj ubezpieczenie

Należy zwrócić uwagę, iż na jednym wniosku można dodać więcej niż jedno ubezpieczenie (np. gdy zbliży się koniec jednego ubezpieczenia i jest już zawarta kolejna polisa). W celu dodanie kolejnego ubezpieczenia należy kliknąć ponownie przycisk „Dodaj ubezpieczenie”.

7.2 Dodawanie informacji o akredytacji w zakresie spełniania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych

W przypadku składania wniosku o wpis zazwyczaj praktyk nie posiada jeszcze uzyskanej certyfikacji w zakresie spełniania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.

Poniżej zamieszczamy przykładowy sposób wypełnienia informacji o posiadanej akredytacji / certyfikacie.



The screenshot shows a form with the following fields and content:

- Data wydania certyfikatu:** 11-06-2012 (with a calendar icon and the format (DD-MM-RRRR))
- Certyfikat ISO w zakresie prowadzenia świadczeń zdrowotnych**
- Zakres akredytacji:** I

8. Wypełnianie wniosku – zakładka „Załączniki”.

W chwili obecnej **należy pominąć dołączanie załączników do wniosku**. Obecnie składanie wniosków nie jest możliwe za pośrednictwem podpisu elektronicznego lub EPUAP.

Do chwili uruchomienia tej opcji należy załączniki wraz z podpisanym wnioskiem dostarczyć w wersji papierowej.



The screenshot shows the 'Załączniki do wniosku' section with the following elements:

- UWAGA:** maksymalna wielkość pliku wynosi 5 MB!
- Opis załącznika:** (empty text field)
- Plik załącznika:** (file selection field) with a 'Przejdź...' button
- Dołącz** button
- A table with columns: Lp., Opis pliku, Nazwa pliku, Pobierz

9. Wypełnianie wniosku – zakładka „Informacje dodatkowe”.

W ostatniej zakładce wniosku należy wypełnić informacje o osobie wypełniającej wniosek, wprowadzić datę złożenia wniosku



The screenshot shows the 'Informacje dodatkowe' section with the following fields and content:

- Osoba składająca wniosek:**
 - Imię: Arkadiusz
 - Nazwisko: Szczytniak
- Data złożenia wniosku:** Proszę wybrać datę złożenia wniosku: 01-05-2012 (with a calendar icon and the format (DD-MM-RRRR))
- Oświadczam, że:**
 - 1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
 - 2. znam i są i spełnian warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 454)
- Akceptuję oświadczenie:**
- Buttons: <- Wstecz, Zakończ

Arrows in the image point to the 'Imię' field, the 'Data złożenia wniosku' field, and the 'Akceptuję oświadczenie' checkbox.

oraz zaakceptować oświadczenie poprzez kliknięcie pola „Akceptuję oświadczenie”.

10. Kończenie pracy z wnioskiem.

Po kliknięciu przycisku „Zakończ” na ostatniej zakładce wniosku zostaną wyświetlone następujące opcje.

Modyfikuj wniosek – przeglądanie wniosku od początku oraz dokonywanie poprawek.

Podpisz i wyślij – opcja obecnie nie dostępna.

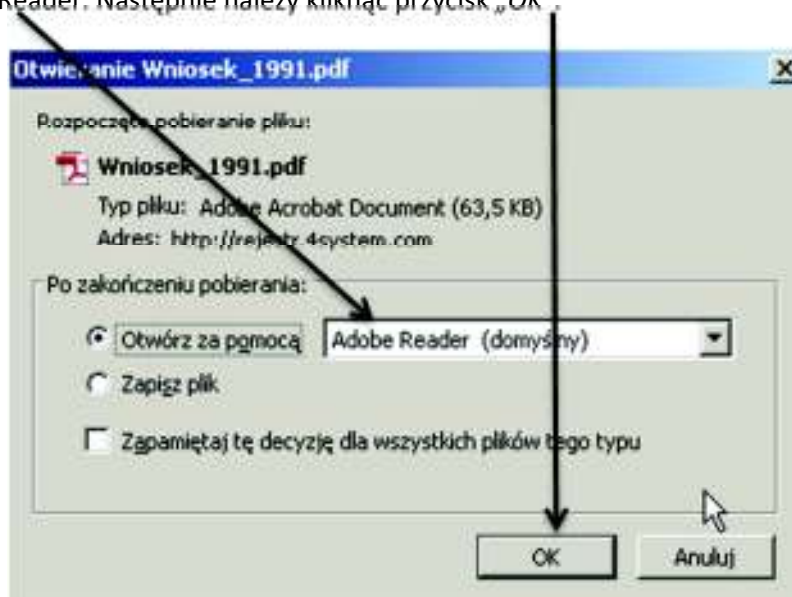
Usuń wniosek – usuwanie całego wniosku.



11. Przesyłanie wniosku do organu.

W celu przesłania go do właściwej Okręgowej Izby należy kliknąć przycisk „Zobacz lub wydrukuj wniosek”

Po kliknięciu pojawi się poniższe okno Otwierania wniosku. W celu otwarcia wniosku należy zaznaczyć opcję „Otwórz za pomocą”. Dodatkowo w komputerze musi być zainstalowany bezpłatny program Adobe Reader. Następnie należy kliknąć przycisk „OK”.



Jeżeli wniosek nie zawiera błędów należy wniosek wydrukować podpisać i przesać lub przekazać wraz z wymaganymi załącznikami do Okręgowej Rady.

Kolejnym krokiem jest przesłanie wypełnionego wniosku w systemie RPWDL do organu za pomocą opcji „Wyslij bez podpisywania”.



System poprosi o potwierdzenie wysłania bez podpisu elektronicznego. Należy potwierdzić chęć wysłania poprzez kliknięcie przycisku „Tak”.



Jeżeli pojawi się powyższy komunikat oznacza, iż wniosek został prawidłowy przesłany do organu i procedura złożenia wniosku została zakończona.