

Wystawianie elektronicznego zlecenia na wyroby medyczne

1. Po zalogowaniu do systemu eZWM.

Na stronie głównej, w lewym górnym rogu wybieramy zakładkę [Zlecenia zaopatrzenia](#).

The screenshot shows the main interface of the 'Zlecenia Zaopatrzenia' module. At the top left is the NFZ logo and 'Narodowy Fundusz Zdrowia'. The main header contains 'Zlecenia Zaopatrzenia Portal SZOI TEST'. A navigation bar includes 'Zlecenia zaopatrzenia', 'Administracja', and 'Wyloguj'. Below the header, the user's role is 'Świadczeniodawca' with code '140001659' and name 'NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ'. The main content area is titled 'Witamy w module Zlecenia Zaopatrzenia' and contains a descriptive paragraph about the module's function in the eZWM system. Below this, a list of available functions for the user is provided.

Witamy w module Zlecenia Zaopatrzenia

Moduł **Zlecenia Zaopatrzenia** jest częścią systemu eZWM służącą do rejestracji zlecenia zaopatrzenia w wyroby medyczne. Współpracuje on z innymi aplikacjami i systemami w trybie on-line. Oznacza to, że poprawnie zarejestrowane zlecenie zaopatrzenia, automatycznie przesyłane jest do centralnego systemu weryfikacji, a po chwili odsyłana jest odpowiedź z wynikiem weryfikacji. W zależności od wyniku weryfikacji system udostępnia funkcje niezbędne do dalszej obsługi zlecenia zaopatrzenia w procesie wymiany informacji między zlecającym, płatnikiem, realizatorem i świadczeniobiorcą.

Funkcje modułu dostępne dla użytkownika:

- Rejestracja zlecenia zaopatrzenia
- Sprawdzenie wyniku weryfikacji zlecenia (uzyskanego on-line)
- Poprawa zlecenia zaopatrzenia w przypadku negatywnego wyniku weryfikacji
- Wydruk zlecenia zaopatrzenia
- Przeglądanie rejestru zleceń zaopatrzenia

2. Następnie wybieramy z prawego górnego rogu zakładkę [Dodaj zlecenie](#).

This screenshot shows the 'Zlecenia na wyroby medyczne' page. It features a search form with fields for 'Szukaj według:' (Nazwisko świadczeniobiorcy, Zawiera), 'Status zlecenia:', 'Soczewki okularowe:', 'Wyrób medyczny:', 'Data wystawienia zlecenia:', and 'Data weryfikacji zlecenia:'. There are 'Szukaj' and 'Zlicz rekordy' buttons. A prominent red arrow points to the 'Dodaj zlecenie' button in the top right corner. Below the search form, there is an 'Odśwież listę' button and a table header for the results.

Zlecenia na wyroby medyczne

Szukaj według: Nazwisko świadczeniobiorcy Zawiera Szukaj Zlicz rekordy **Dodaj zlecenie**

Status zlecenia: -- wybierz --

Soczewki okularowe:

Wyrób medyczny:

Data wystawienia zlecenia: - do:

Data weryfikacji zlecenia: - do:

Odśwież listę

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
-----	--	--------------------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------	----------

3. System przenosi nas do druku zlecenia, który elektronicznie wypełniamy.

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

Wystawienie zlecenia Dane podmiotu Adres miejsca udzielania świadczenia Dane świadczeniobiorcy

Potwierdzenie prawa do świadczeń Uprawnienia Określenie wyrobu medycznego

Wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Data wystawienia zlecenia: 2019-12-06

Dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

Kod świadczeniodawcy / osoba personelu: 140001659

Nazwa podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie: NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

REGON: 211232690

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

Miejsce udzielania świadczeń: -- wybierz --

Kod pocztowy: 00-000

4. Wystawienie zlecenia, czyli data oraz dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie przepisane są automatycznie przez system. Dlatego od razu przechodzimy do kolejnej sekcji.

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

Wystawienie zlecenia Dane podmiotu Adres miejsca udzielania świadczenia Dane świadczeniobiorcy

Potwierdzenie prawa do świadczeń Uprawnienia Określenie wyrobu medycznego

Wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Data wystawienia zlecenia: 2019-12-06

Dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

Kod świadczeniodawcy / osoba personelu: 140001659

Nazwa podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie: NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

REGON: 211232690

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

Miejsce udzielania świadczeń: -- wybierz --

Kod pocztowy: 00-000

5. W tym kroku wprowadzamy **Adres miejsca udzielania świadczeń.**

Wystawienie zlecenia		Dane podmiotu		Adres miejsca udzielania świadczenia		Dane świadczeniobiorcy	
Potwierdzenie prawa do świadczeń							
Uprawnienia							
Określenie wyrobu medycznego							
Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej							
Miejsce udzielania świadczeń		-- wybierz --					
Kod pocztowy	00-000						
Miejscowość	Miejscowość						
Ulica	Ulica						
Nr domu	Nr domu						
Nr lokalu	Nr lokalu						
Dane świadczeniobiorcy							
Typ identyfikatora	PESEL						
PESEL	PESEL						
Płeć	-- wybierz --						
Data urodzenia	Data urodzenia						
Imię	Imię						
Nazwisko	Nazwisko						

- Słowo – **wybierz**- sugeruję nam, że system podpowie nam o miejscach udzielania świadczeń przez nas zgłoszonych. Rozwijamy listę i wybieramy to miejsce, w ramach którego wystawiamy zlecenie.

Wystawienie zlecenia		Dane podmiotu		Adres miejsca udzielania świadczenia		Dane świadczeniobiorcy	
Potwierdzenie prawa do świadczeń							
Uprawnienia							
Określenie wyrobu medycznego							
Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej							
Miejsce udzielania świadczeń		-- wybierz --					
Kod pocztowy	00-000						
Miejscowość	Miejscowość						
Ulica	Ulica						
Nr domu	Nr domu						
Nr lokalu	Nr lokalu						
Dane świadczeniobiorcy							
Typ identyfikatora	PESEL						
PESEL	PESEL						
Płeć	-- wybierz --						
Data urodzenia	Data urodzenia						
Imię	Imię						
Nazwisko	Nazwisko						

- 99999991 Poradnia POZ w Przychodni Podgórze
- 99999992 Poradnia POZ w Przychodni Głównej
- 99999993 Poradnia POZ w Przychodni Olsztyn Jaroty
- 99999994 Gabinet Medycyny Szkolnej w Olsztynie

6. Następnie wypełniamy Dane świadczeniobiorcy.

Dane świadczeniobiorcy

Typ identyfikatora PESEL

PESEL PESEL

Płeć -- wybierz --

Data urodzenia Data urodzenia

Imię Imię

Nazwisko Nazwisko

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia TAK NIE

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

- Uzupełniamy numer pesel lub rozwijamy listę po prawej stronie i wybieramy inny typ identyfikatora, jeżeli nasz świadczeniobiorca posługuje się innym identyfikatorem niż pesel.
- Jeśli podczas wystawiania okaże się, że błędnie wybraliśmy identyfikator zawsze możemy dokonać zmian – wybierając ikonę kosza i dokonując ponownie wyboru poprawnego typu identyfikatora.

7. Potwierdzenie prawa do świadczeń

Wystawienie zlecenia Dane podmiotu Adres miejsca udzielania świadczenia **Dane świadczeniobiorcy**

Potwierdzenie prawa do świadczeń Uprawnienia Określenie wyrobu medycznego

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia TAK NIE

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego -- wybierz --

Inne uprawnienia

- Jeśli potwierdzenie prawa do świadczeń ma odbyć się elektronicznie wybieramy opcję NIE, natomiast jeśli potwierdzenie ma być na podstawie dokumentu/oświadczenia – wybieramy opcję TAK.

8. W następnym etapie wybieramy **uprawnienia dodatkowe**, z których będzie korzystał świadczeniobiorca.

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego -- wybierz --

Inne uprawnienia

Kobieta w ciąży

Określenie wyrobu medycznego

Typ wyrobu

Wyrób medyczny -- wybierz --

Kod ICD10 -- wybierz --

Kryteria przyznania wyrobu -- wybierz --

Bezpieczeństwa Wewnętrznego

- 47ZAF bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa - weteran poszkodowany - funkcjonariusz
- 47ZAŻ bezpłatne wyroby medyczne w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa - weteran poszkodowany - żołnierz
- 47CN bezpłatne wyroby medyczne - cywilna niewidoma ofiara działań wojennych
- 47IB bezpłatne wyroby medyczne - inwalida wojenny

- Możemy skorzystać z listy wybieralnej, na której są wszystkie tytuły uprawnień dodatkowych, które obowiązują w przepisach prawa.
- Następnie wybieramy uprawnienie, które posiada świadczeniobiorca i będzie z niego korzystał.

9. Określenie wyrobu medycznego

Określenie wyrobu medycznego

Typ wyrobu

Wyrób medyczny Proteza piersi

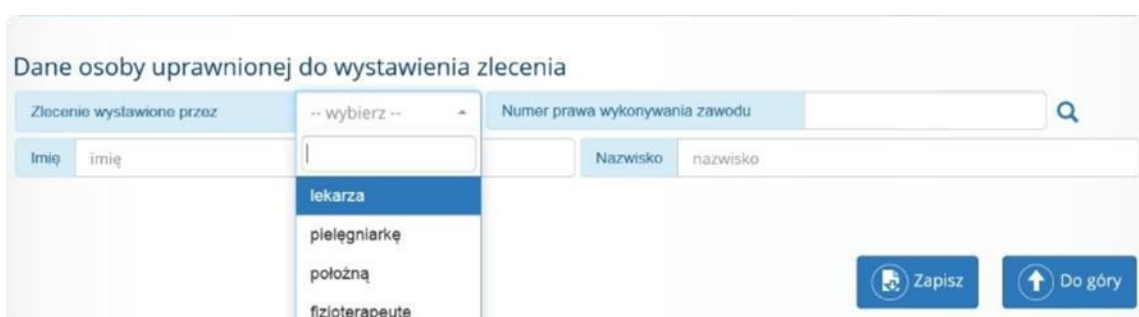
- Wybieramy typ wyrobu: **INNY WYRÓB MEDYCZNY**
- Wyszukujemy wyrób medyczny, który nas interesuje za pomocą numeru kodu lub po nazwie.

10. Określenie wyrobu medycznego cd.



- Wybieramy, której strony ma dotyczyć wyrób – prawej lub lewej
- Określamy liczbę sztuk
- Rozwijamy listę wybieralną i wybieramy odpowiedni kod ICD10 lub od razu wpisujemy konkretny kod.
- Kryteria przyznania wyrobu medycznego uzupełniają się automatycznie. Wystarczy rozwinąć listę i wybrać opcję kryterium, które system wybrał zgodnie z kodem wyrobu medycznego zawartym w rozporządzeniu.

11. Uzupełniamy dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia.




- Zawód osoby przez którą wystawiane jest zlecenie (lekarz, położna, fizjoterapeuta lub pielęgniarka)
- Numer prawa wykonywania zawodu
- Po wybraniu ikony lupy po prawej stronie – imię i nazwisko uzupełnia nam się automatycznie, ponieważ jest powiązane z numerem prawa wykonywania zawodu

12. Po odpowiednim wypełnieniu zlecenia i sprawdzeniu – klikamy przycisk na dole **Zapisz**.

Dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia

Zlecenie wystawione przez lekarza Numer prawa wykonywania zawodu 7457400

Imię Janina Nazwisko Nowak

 **Zapisz** **Do góry**

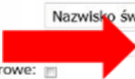
13. Po zapisaniu zlecenia – system przenosi nas na stronę główną i wyświetla się krótki komunikat na zielonym tle. Oznacza to, że zostało utworzone nowe zlecenie.

Zlecenia zaopatrzenia Administracja Wyloguj

Świadczeniodawca
Kod: 140001659
Nazwa: NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Zlecenia na wyroby medyczne

Szukaj według: Nazwisko Świadczeniodawcy

Status zlecenia:  Zostało utworzone zlecenie o numerze: T0-19-001709752-7. **Zlicz rekordy**

Soczewki okularowe:

Wyrób medyczny:

Data wystawienia zlecenia: - do:

Data weryfikacji zlecenia: - do:


Odśwież listę

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
-----	--	--------------------------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------	----------

- Dla ułatwienia pracy – nowo utworzone zlecenie pojawia się jako pierwsze na liście zleceń

14. Nowe zlecenie, które pojawiło się na liście ma status w trakcie weryfikacji, aby to zmienić należy wybrać przycisk odśwież listę

 **Odśwież listę**

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
1.	Nr: T0-19-001709752-7 Status: W trakcie weryfikacji Tryb: Jednorazowe	Wyst.: 2019-12-06 Wer.: -	Rodz. upr.: Lekarz Npzw: 7457400 Im. i nazw.: Janina Nowak	Typ id.: PESEL Id.: 80111568044 Im. i nazw.: t t Data ur.: 1980-11-15	Wyrób: P.092 (L) 1 szt.	-

15. Po odświeżeniu listy status naszego zlecenia ulega zmianie na zweryfikowane pozytywnie. Oznacza to, że zlecenie jest prawidłowe i możemy pobrać je do druku.

Data weryfikacji zlecenia: - do:

[Odśwież listę](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
1.	Nr: T0-19-001709752-7 Status: Zweryfikowane pozytywnie Tryb: Jednorazowe	Wyst.: 2019-12-06 Wer.: 2019-12-06	Rodz. upr.: Lekarz Npzw: 7457400 Im. i nazw.: Janina Nowak	Typ id.: PESEL Id.: 80111568044 Im. i nazw.: t t Data ur.: 1980-11-15	Wyrób: P.092 (L) 1 szt.	pobierz anuluj

16. W związku z tym wybieramy z prawego rogu opcję **Pobierz**.

Data weryfikacji zlecenia: - do:

[Odśwież listę](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
1.	Nr: T0-19-001709752-7 Status: Zweryfikowane pozytywnie Tryb: Jednorazowe	Wyst.: 2019-12-06 Wer.: 2019-12-06	Rodz. upr.: Lekarz Npzw: 7457400 Im. i nazw.: Janina Nowak	Typ id.: PESEL Id.: 80111568044 Im. i nazw.: t t Data ur.: 1980-11-15	Wyrób: P.092 (L) 1 szt.	pobierz anuluj

17. Po pobraniu zlecenia zostaną wyświetlone dane świadczeniobiorcy oraz numer wystawionego zlecenia. Zatwierdzamy wszystko przyciskiem **Dalej**.

Zlecenia zaopatrzenia Administracja Wyloguj

Świadczeniodawca
Kod: 140001659
Nazwa: NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Pobranie wyników weryfikacji zlecenia

Nr zlecenia: T0-19-001709752-7
Świadczeniobiorca: t t

[Anuluj](#) [Dalej -->](#)

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

18. Następnie czekamy, aż system wygeneruje nasz plik.

Zlecenia zaopatrzenia Administracja Wyloguj

Świadczeniodawca
Kod: 140001659
Nazwa: NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Pobranie wyników weryfikacji zlecenia


Nr zlecenia: T0-19-001709752-7
Świadczeniobiorca: t t

Stan procesu
Data rozpoczęcia generacji: 2019-12-06 11:39:46
Upłynęło: 0.0 sec.
Status: GENERACJA DOKUMENTU
Komunikat: **Proszę czekać trwa generowanie...**

Anuluj ← Wstecz

19. Po wygenerowaniu pliku przez system wybieramy pobierz plik, zapisujemy lub otwieramy pdf. Drukujemy nasze zlecenie.

Strona 1 z 5

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE				
IDENTYFIKACJA ZLECENIA		<input checked="" type="checkbox"/> ZLECENIE	<input type="checkbox"/> KONTYNUACJA ZLECENIA ¹⁾	
Unikalny numer identyfikacyjny (nadany przez NFZ) T0-19-001709752-7		Kod kreskowy (nadany przez NFZ) 		
CZĘŚĆ I. WYSTAWIENIE ZLECENIA (WYPEŁNIA I DRUKUJE OSOBA UPRAWNIIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)				
I.A. DANE PODMIOTU, W RAMACH KTÓREGO WYSTAWIONO ZLECENIE				
I.A.1 Nazwa NZOZ DZIELNY PACJENT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ		I.A.2 Adres miejsca udzielenia świadczeń; kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu lub pieczętka zawierająca dane z pól I.A.1-3 PL 10-900 Olsztyn Miastowa 25		
I.A.3 REGON ²⁾ 2 1 1 2 3 2 6 9 0				
I.B. DANE PACJENTA				
I.B.1 Imię (imiona) t		I.B.2 Nazwisko t		
I.B.3 Numer PESEL 8 0 1 1 1 5 6 8 0 4 4		I.B.4 Data urodzenia ⁴⁾ 15.11.1980	I.B.5 Płeć ⁵⁾ kobieta	I.B.6 Symbol państwa, jeżeli dotyczy ⁶⁾
		I.B.7 Rodzaj i numer dokumentu uprawniającego do uzyskania przez pacjenta świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, jeżeli dotyczy		
I.B.8 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość ³⁾ <input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> inny ³⁾		I.B.9 Seria i numer ⁷⁾		