

System eZWM do wystawiania zleceń na wyroby medyczne

np. sprzęt stomijny P.99

<https://ezwm.nfz.gov.pl/ap-zz/user/zz/welcome@default>

Do pracy z systemem Zlecenia Zaopatrzenia zalecane są następujące przeglądarki:

- Mozilla Firefox wersja minimalna 58
- Chrome wersja minimalna 64
- Opera wersja minimalna 50

Etap. 1 Logowanie do aplikacji.

Poprzez Portal SZOI oraz Portal ŚWIADCZENIODAWCY należy zdefiniować administratora zarządzającego oraz dodać użytkowników do aplikacji ap-zz.

Dla personelu prowadzącego indywidualne praktyki dostęp do eZWM zakłada się poprzez PORTAL PERSONELU lub SNRL.

Logując się do aplikacji ap-zz należy wybierać oddział wojewódzki na terenie, którego pracuje osoba wystawiająca zlecenie oraz wpisać login i hasło.

Dolnośląski, Lubuski, Łódzki, Małopolski, Opolski, Podkarpacki, Pomorski, Śląski-należy wybrać typ kontrahenta (Lekarz/pracownik medyczny)



The screenshot shows the login interface of the 'Zlecenia Zaopatrzenia Portal SZOI'. The header includes the NFZ logo and the text 'Zlecenia Zaopatrzenia Portal SZOI'. The main form contains the following fields:

- Oddział: Dolnośląski (01) (dropdown menu)
- Typ kontrahenta: -- wybierz -- (dropdown menu)
- Login: (text input field)
- Hasło: (password input field)
- Akceptuj (button)

Kujawsko-Pomorski, Lubelski, Mazowiecki, Podlaski, Świętokrzyski, Warmińsko-Mazurski, Wielkopolski, Zachodniopomorski.



The screenshot shows the login interface of the 'Zlecenia Zaopatrzenia Portal SZOI'. The header includes the NFZ logo and the text 'Zlecenia Zaopatrzenia Portal SZOI'. The main form contains the following fields:

- Oddział: Kujawsko-Pomorski (02) (dropdown menu)
- Login: (text input field)
- Hasło: (password input field)
- Akceptuj (button)

Etap. 2 Wystawienie zlecenia

Klikamy zlecenia
zaopatrzenia

System: ap-zz | Operator: [redacted] | Ostatnie błędne logowanie: 2020-05-15 09:41:34
Wersja: 2020.05.14.1

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Zlecenia Zaopatrzenia
Portal SZOI

Zlecenia zaopatrzenia | Administracja | Wyloguj

Świadczeniodawca
Kod: 150000036
Nazwa: [redacted]

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 udostępni 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

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Krok.1 klikamy „Dodaj zlecenie”

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Zlecenia Zaopatrzenia
Portal SZOI

Zlecenia zaopatrzenia | Administracja | Wyloguj

Świadczeniodawca
Kod: 150000036
Nazwa: [redacted]

Zlecenia na wyroby medyczne

Wystawienie zlecenia

Dodaj zlecenie

Szukaj według: Nazwisko świadczeniobiorcy Zawiera Szukaj Złicz rekordy

Status zlecenia: -- wybierz -- Soczewki okularowe:

Wyrób medyczny:

Id instalacji: -- wybierz --

Data wystawienia: ostatni miesiąc


Data weryfikacji: -

Odśwież listę

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

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

Krok 2. Wypełniamy dane na zleceniu



ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE

[Wystawienie zlecenia](#)
 [Dane podmiotu](#)
 [Adres miejsca udzielania świadczenia](#)
 [Dane świadczeniobiorycy](#)

[Potwierdzenie prawa do świadczeń](#)
 [Uprawnienia](#)
 [Określenie wyrobu medycznego](#)

Wystawienie zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne

Data wystawienia zlecenia

⋮

Data podpowie się bieżąca

Dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

Dane podmiotu automatycznie się uzupełnią

Kod świadczeniodawcy / osoba personelu

Nazwa podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie

REGON

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

Miejsce udzielania świadczeń

Kod pocztowy

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Adres miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej

Miejsce udzielania świadczeń

Kod pocztowy

Ulica

Nr domu

Dane świadczeniobiorycy

Typ identyfikatora

PESEL

21333 ODDZIAŁ CHIRURGII GŁOWY I SZYI I ONKOLOGII LARYNGOLOGICZNEJ

21347 PRACOWNIA STOMIJNA

21451 PORADNIA PROFILAKTYKI CHORÓB PIERSI

21457 PORADNIA OPIEKI PALIATYWNEJ LECZENIA BÓLU

21463 PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ I REKONSTRUKCJI PIERSI

21498 OSRODEK DZIENNY REHABILITACJI

Rozwijamy listę i wybieramy jednostkę w ramach, której ma zostać wystawione zlecenie

Krok. 3 Wypełniamy dane pacjenta dla, którego wystawiamy zlecenie: PESEL, płeć, imię i nazwisko

Jeśli pacjent nie ma PESEL-u to wybieramy sposób identyfikacji z listy, np. paszport

Dane świadczeniobiorcy

Typ identyfikatora	P PESEL
PESEL	PESEL
Płeć	-- wybierz --
Data urodzenia	Data urodzenia
Imię	Imię
Nazwisko	Nazwisko

Pacjentom bez PESELU należy wpisać datę urodzenia

Krok.4 Potwierdzenie prawa do świadczeń: domyślnie ustawione jest „NIE” wtedy system eZWM elektronicznie potwierdza prawo do świadczeń.

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia

TAK NIE

Natomiast jeśli pacjent w systemie e-WUŚ widnieje jako nieubezpieczony lub po weryfikacji zlecenia, okaże się, że system nie potwierdza tego prawa do świadczeń, a pacjent twierdzi, że jest osoba ubezpieczoną, to można potwierdzić to prawo na podstawie oświadczenia lub dokumentu.

W przypadku oświadczenia konieczne jest wypełnienie odpowiedniego druku oświadczenia przez pacjenta lub osobę uprawnioną.

Potwierdzenie prawa do świadczeń

Potwierdzenie na podstawie dokumentu/oświadczenia

TAK NIE

Sposób potw. uprawnień

-- wybierz --

Uprawnienie dodatkowe

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego

- Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie dokumentu
- Potwierdzenie prawa do świadczeń na podstawie oświadczenia

Krok.5 Uprawnienia dodatkowe, które wpływają na wysokość limitu finansowania w przypadku sprzętu stomijnego, to **47ZN** (pacjent ze znacznym stopniem niepełnosprawności), **47DN** (pacjent z ustawy za Życiem).

Jeśli pacjent posiada ważny dokument uprawniający to wypełniamy tą sekcję, a jeśli nie to pomijamy.

Przykład wypełnienia dla 47ZN - pacjent ze znacznym stopniem niepełnosprawności:

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego: 47ZN wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie w...

Rodzaj dokumentu: 8 Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu znacznym (od 16 roku życia) albo inne t...

Nr dokumentu: [input field]

Bezterminowy: Tak **Nie** Data ważności: [input field]

Data wystawienia: [input field]

Jeśli orzeczenie jest wydane bezterminowo, to zaznaczamy Tak, a jeśli ma datę ważności, to ją wpisujemy

Wpisujemy numer orzeczenia lub innego dokumentu równorzędnego z orzeczeniem

Wpisz datę wystawienia dokumentu uprawniającego

Rozwijamy listę i wybieramy kod uprawnień np. 47ZN

Przykład wypełnienia dla 47DN - pacjent do 18 r. ż. z Ustawy za Życiem

Uprawnienie dodatkowe, z którego będzie korzystał świadczeniobiorca

Kod tytułu uprawnienia dodatkowego: 47DN wyroby medyczne bez uwzględnienia okresów użytkowania, w liczbie w...

Rodzaj dokumentu: 7 Zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdr...

Data wystawienia: [input field]

NPWZ osoby uprawnionej: [input field]

Tu wpisujemy datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego oraz npwz lekarza, który to zaświadczenie wstawił

Rozwijamy listę i wybieramy kod uprawnień np. 47DN

Krok. 6 Wyrób medyczny P.099 sprzęt stomijny

Liczba sztuk to 90, jeśli pacjent ma kod 47ZN/47DN to można wpisać np. podwójny limit, czyli 180 sztuk

Z listy wybieramy P.099 -rodzaj stomii np. kolostomia, ileostomia, urostomia

Określenie wyrobu medycznego

Typ wyrobu: soczewki okularowe | inny wyrób medyczny | Rodzaj słownika: NFZ | MZ

wyrób medyczny: P.099.K SPRZĘT STOMIJNY - STOMIA NA JELICIE GRUBYM (KOLOSTOMIA)

Liczba przetok: 1 | Kontynuacja: Tak | Nie | Liczba sztuk na miesiąc: 90 | Brak limitu

Pierwszy miesiąc zaopatrzenia comiesięcznego: 2020-05 | Liczba miesięcy zaopatrzenia comiesięcznego: 12

Kod ICD10: C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy

Kryteria przyznania wyrobu: x 80 stomia na jelicie grubym (kolostomia)

Jeśli pacjent ma stomię obustronną to wpisujemy liczbę przetok: 2

Liczba miesięcy, na które wystawiamy zlecenie- od 1-12

Krok.7 Dane lekarza/pielęgniarki wystawiającej zlecenie

Dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia

Zlecenie wystawione przez: -- wybierz -- | Numer prawa wykonywania zawodu: [pusty]

Imię: imię | Nazwisko: nazwisko

Należy uzupełnić dane osoby wystawiającej zlecenie i kliknąć zapisz

Zapisz | Do góry

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Po zapisaniu wracamy automatycznie na okno główne, gdzie po odświeżeniu możemy sprawdzić status zlecenia.

Krok 8. Status zlecenia oraz wydruk zlecenia

Zlecenia na wyroby medyczne

[Dodaj zlecenie](#)

Szukaj według: Nazwisko świadczeniobiorcy Zawiera [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Status zlecenia: -- wybierz -- Soczewki okularowe:

Wyrób medyczny: [Wyczyść](#)

Id instalacji: -- wybierz --

Data wystawienia: ostatni miesiąc

Data weryfikacji: -

[Odśwież listę](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji Id instalacji	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
1.	Nr: 1-20-000767498-4 Status: Zweryfikowane pozytywnie Tryb: Pierwotne	Wyst.: 2020-05-19 Wer.: 2020-05-19 Id: AP-ZZ	Rodz. upr.: Lekarz Npzw: ██████████ Im. i nazw.: ██████████	Typ id.: PESEL Id.: ██████████ Im. i nazw: m s Data ur.: 2011-06-21	Wyrób: P.099.I 2020-05 przez 12 m-cy	pobierz pdf anuluj

Zlecenie pozytywnie zweryfikowane jest możliwe do zrealizowania dla pacjenta

Wydruk zlecenia

Pobranie wyników weryfikacji zlecenia

Nr zlecenia: 1-20-000767498-4
Świadczeniobiorca: m s

Stan procesu
Data rozpoczęcia generacji: 2020-05-19 17:48:13
Całkowity czas generacji: 0.2 sec.
Status: DOKUMENT WYGENEROWANY

[pobierz plik](#)

[Anuluj](#) [← Wstecz](#) [Zakończ →](#)

Pobieramy plik ze zleceniem w pdf 3 strony

Na wydrukowanym zleceniu (na stronie 2) składamy podpis (opcjonalnie pieczętka + parafa).

Anulowanie zlecenia

Jeśli z jakiś przyczyn będziemy chcieli anulować wystawione zlecenie (np. nie dodaliśmy pacjentowi kodu uprawnień dodatkowych), to możemy to zrobić, o ile realizator (sklep) nie pobrał tego zlecenia. Jeśli sklep pobrał zlecenie, ale go nie zrealizował, to po wycofaniu pobrania zlecenia przez sklep możemy anulować zlecenie.

Anulowanie zlecenia jest dostępne w operacjach przy danym zleceniu. W tym celu wyszukujemy na liście wystawionych zleceń, zlecenie, które chcemy anulować.

Zlecenie można wyszukać po numerze, po PESELU (id świadczeniobiorcy) lub po nazwisku pacjenta:

Zlecenia na wyroby medyczne

[Dodaj zlecenie](#)

Szukaj według: Nr zlecenia [Szukaj](#) [Zlicz rekordy](#)

Status zlecenia: -- wybierz -- Soczewki okularowe:

Wyrób medyczny:

Id instalacji: -- wybierz --

Data wystawienia: ostatni miesiąc

Data weryfikacji: -

[Odśwież listę](#)

Bieżący zakres pozycji: 1 - 20

Lp.	Nr zlecenia Status zlecenia Tryb	Data wystawienia Data weryfikacji Id instalacji ?	Osoba wystawiająca zlecenie	Świadczeniobiorca	Określenie wyrobu	Operacje
1.	Nr: 1-20-000767498-4 Status: Zweryfikowane pozytywnie Tryb: Pierwotne	Wyst.: 2020-05-19 Wer.: 2020-05-19 Id: AP-ZZ	Rodz. upr.: Lekarz Np wz: 4771416 Im. i nazw.: ██████████	Typ id.: PESEL Id: ██████████ Im. i nazw: m s Data ur.: 2011-06-21	Wyrób: P.099.I 2020-05 przez 12 m-cy	pobierz pdf anuluj

Anulowanie zlecenia

INFORMACJE PODSTAWOWE

Nr zlecenia: 1-20-000767498-4
Data anulowania: 2020-05-19
Tryb anulowania: całe zlecenie

Przyczyna:* Podajemy krótko powód anulowania zlecenia

DANE OSOBY UPRAWNIONEJ, KTÓRA ANULUJE ZLECENIE

Rodzaj uprawnienia:* Nr prawa wykonywania zawodu:*

Imię:* Nazwisko:*

* pola wymagane

[Anuluj](#) [Zatwierdź →](#)

Zlecenie zmieni status na Anulowane.