Dokonywanie zmian w księdze rejestrowej

- 1. Zalogować się na stronie <u>https://rpwdl.csioz.gov.pl</u>.
 - a. Wprowadzanie wniosku o zmianę.

| SKRZYNKA ODBIORCZA Komunikaty Dokumenty | Wybierz akcję | Rejestracja p | raktyki |
|---|-----------------------------|---|---|
| Poświadczenia | Nowy v | vniosek o rejestrację indywidualnej praktyki lekarski | iej |
| WNIOCKI | Nowy | v wniosek o rejestrację grupowej praktyki lekarskiej | |
| Nowy wniosek praktyka lekarska | Bądź wybierz typ wniosku dl | a jednej z poniższych ksiąg: | |
| Nowy wniosek praktyka pielęgniarek i położnych | Numer rejestru | Nazwa | Akcje |
| Wnioski robocze | 000000JK876-L-76 | Jan Kowalski | Wniosek o zmianę Wniosek o wykreślenie |
| Wnioski gotowe do wysłania (podpisane) | | Zmiany w księdze rejestrowej | |
| Wnioski w trakcie wysyłania | | | 1 |
| Wnioski wysłane | | | |
| Wnioski zwrócone | | | |

b. Wybór rodzaju praktyki.

| Posiadane specjalizacje | Chirurgia dziecięca (II st.),Chirurgia ogólna (II st.) | |
|--|--|---|
| | | Wybiera lekarz pracujący na tzw. Kontrakcie |
| Rodzaj praktyki lekarskiej | | 94 specjalista |
| | 93 - indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego 94 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu | |
| | leczniczego w dziedzinie | Wybiera lekarz realizujący wizyty domowe 93 ogólny lub w trakcie specjalizacji 94 specjalista |
| | 96 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania w dziedzinie 98 - indywidualna praktyka lekarska 99 - indywidualna specjalistyczna praktyka | Wybiera lekarz rejestrujący gabinet 93 ogólny lub w trakcie specjalizacji 94 specjalista |
| Data rozpoczęcia działalności leczniczej* | lekarska w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz chirurgii dziecięcej 2005-12-21 | |

c) zakładka dodaj usuń adres

| Praktyka | Adresy udzielania świadczeń i | przyjmowania wezwań | Akredytacje i ubezpieczenia | Załączniki | Informacje dodatkowe |
|----------|---|---------------------|-----------------------------|------------|----------------------|
| Dane ev | videncyjne | | | | |
| | Imiona" | | | | |
| | Nazwisko* | | | | |
| | Tytuł zawodowy* | | | • | |
| okręg | Numer wpisu do gowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów* | | | | |
| | PESEL | Na potrzeby pobra | nia danych z CRL | | |
| Num | er prawa wykonywania | | Pobierz dane z CRL | | |

d) Wprowadzanie danych nowego adresu udzielania świadczeń.

Wprowadzenie wniosku o zmianę wpisu do rejestru

Nr wniosku: Nr księgi: 00000070838

Uwaga Informujemy, że na podstawie danych udostępnionych przez GUS, zaktualizowany został słownik TERYT. W aktualnym słowniku zmienione zostały nazwy gmin z np. "m. Gdańsk" na "Gdańsk". W związku z powyższym, chcąc uzyskać w systemie podpowiedź dla nazwy gminy tego typu, należy wpisywać pierwsze litery nowych nazw gmin z pominięciem ciągu "m.". W związku z udostępnieniem opcji podpowiadania danych adresowych z rejestru TERYT, prosimy o wprowadzanie/korygowanie nazw ulic wg podpowiedzi sugerowanych przez aplikację, które są zgodne z nazwami ulic udostępnianymi przez GUS na stronie http://www.stat.gov.pl/broker/access/index.jspa.

| | | | Wyjdż bez zapisywania | Zapisz i wyjdź |
|----------|--|----------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Praktyka | Adresy udzielania świadczeń i przyjmowania wezwań Akred | ytacje i ubezpieczenia Załącznił | ki Informacje dodatkowe | |
| Adre | esy miejsc udzielania świadczeń | | | |
| Lp | Rodzaj praktyki | Adres | Rodzaj działalności leczniczej | Akcje |
| 1 | 99 - indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w dziedzinie | 43-300 Bielsko-Biała, Lisia 54 | Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne | Usuń Edytuj |
| | Dodaj adr | es i zakres świadczeń | | |
| | Wstecz Dalej | Zakończ i zweryfikuj wni | osek | |

e) Wprowadzanie danych dot. nowego miejsca udzielania świadczeń

| | 00 ind id also appointed appointed |
|--|---|
| Rodzaj praktyki lekarskiej: | אין - Indywiduaina specjalistyczna prakty |
| Rodzaj działalności leczniczej | Ambulatoryjne świadczenie zdrowotne |
| | Stacjonarne i całodobowe świadczenie |
| | Stacionarne i całodobowe świadczenie |
| | zdrowotne - szpitalne |
| Rodzaj i zakres | |
| świadczeń | o praktyku i milojska |
| zdrowotnych | |
| Diagnostycznych: | |
| | |
| Leczniczych: | |
| | |
| | li. |
| Rehabilitacyjnych: | |
| | 1 |
| Orrestration at | |
| Orzeczniczych: | |
| | h. |
| Innych: | |
| | |
| Gabinet | .11 |
| | |
| Rodzaj adresu: | Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniu |
| | Adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych |
| | w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego |
| Adros migisca udziolania świadczoś | Praktyka w |
| zdrowotnych | podmiocie leczniczym |
| Znajdź przedsiębiorstwo Skopiuj adres praktyki | |
| Numer REGON | |
| | |

f) W przypadku dodawania praktyki dla podmiotu leczniczego można skorzystać z wyszukiwarki podmiotów.

| Wyszukiwar | nie przedsiębiorstw |
|-----------------------|---------------------|
| REGON | REGON |
| Nazwa przedsiębior | Szpitəl stwə |
| Miejscowość | |
| TERYT | |
| Szukaj Wyc | zyść |

Lista przedsiębiorstw:

| Nazwa Przedsiębiorstwa | REGON | Akcja | |
|--|----------------|---------------------------------|--|
| Przedsiębiorstwo SP ZOZ w Wieluniu Ośrodek Opieki Pozaszpitalnej z siedzibą w Wieluniu ul. Szpitalna 16 | 00031014300054 | Pobierz komórki Kopiuj adres | |
| Przedsiębiorstwo SP ZOZ w Wieluniu Specjalistyka, Opieka Ambulatoryjna oraz Diagnostyka z siedzibą w Wieluniu ul. Szpitalna 16 | 00031014300047 | Pobierz komórki Kopiuj adres | |
| Przedsiębiorstwo SP ZOZ w Wieluniu Szpitał z siedzibą w Wieluniu ul. Szpitalna 16 | 00031014300030 | Pobierz komórki Kopiuj adres | |
| | | | |

Lista komórek dla przedsiębiorstwa:

Numer komórki

Numer komórki

g) Wysyłanie wypełnionego wniosku do OIL

| A | | | UŻYTKOWNIK: Barbara Krywuli | t WYLOGUJ |
|---|---|---|--|--|
| Centrum Systemdw Informacyjnych Ochrony Zórowia | RPWDL ejestr Podmiotów | Wykonującyc | h Działalność Leczniczą | EZDROWIE P |
| Strona główna | 0 | | | |
| Wprowadzenie wniosk Nr wniosku: Nr księgi: 0000000 | u o zmianę wpis ⁰⁷⁰⁸³⁸ | o do rejestru | J | |
| Uwaga Informujemy, że na podst słowniku zmienione zostały nazw podpowiedż dla nazwy gminy teg W związku z udostępnieniem opo nazw ulic wg podpowiedzi sugero http://www.stat.gov.pl/broker/act | awie danych udostępnior y gmin z np. *m. Gdańsk o typu, należy wpisywać ji podpowiadania danych wanych przez aplikację, cess/index.jspa. | nych przez GUS, za k* na "Gdańsk*. W 5 pierwsze litery no n adresowych z reje które są zgodne z r | ktualizowany został słownik TERYT. W związku z powyższym, chcąc uzyskać w wych nazw gmin z pominięciem ciągu * estru TERYT, prosimy o wprowadzanie/k nazwami ulic udostępnianymi przez GU! | aktualnym v systemie m.*. xorygowanie 5 na stronie |
| Praktyka Adresy udzielania świadczeń i | przyjmowania wezwań Ak | (redytacje i ubezpiecze | Wyjdź bez zapisywania nia Załączniki Informacje dodatkowe | Zapisz i wyjdż |
| Data stojanja uniorku | | | | |
| Osoba składająca wniosek | | | | |
| Imie* | | | | |
| Namirka | | | | |
| Organ rejestrowy, do którego kie | rowany jest wniosek | _ | | |
| | Beskidzka Okręgowa | Izba Lekarska w B | ielsku-Bia 🔻 | |
| Oświadczenie | | | | |
| 1 | Oświadczam, że dar wykonujących działa spełniam warunki w wnioskiem określon (Dz. U. Nr 112, poz. | ne zawarte we wni alność leczniczą są rykonywania działal e w ustawie z dnia . 654 z późn. zm.). | osku o wpis/zmianę w rejestrze podmio kompletne i zgodne z prawdą. Znane n Iności leczniczej w zakresie objętym skł 15 kwietnia 2011 roku o działalności le | otów ni są i adanym czniczej |
| | Wstecz | Zakończ i zwaryfik | uj wnlosek | 2 |

h) Podpisywanie wniosku przy pomocy profilu zaufanego

| Komunikaty | Worowadzanie wniosku o wnis do rejestru |
|---|---|
| Dokumenty | |
| Poświadczenia | Nr wniosku: Nazwa: |
| NIOSKI | |
| Nowy wniosek praktyka lekarska | Podsumowanie Dostępne akcje |
| Nowy wniosek praktyka pielęgniarek i położnych | Modyfikuj wniosek |
| Wnioski robocze | Wydruk pelny |
| Wnioski gotowe do wysłania (podpisane) | Wydruk częściowy |
| Wnioski w trakcie wysyłania | Zobacz załączniki wniosku |
| Wnioski wysłane | |
| Wnioski zwrócone | Podpisz wniosek przy użyciu certyfikatu kwalifikowanego |
| | Podpisz wniosek profilem zaufanym ePUAP |
| NE | Usut wniosek |
| Księga rejestrowa praktyk lekarskich | |
| Księga rejestrowa praktyk | Powrot do strony startowej |

i) Podpisywanie wniosku przy pomocy profilu zaufanego c.d.

| Strona główna | | | | | | | |
|-------------------------|----------------|------------|-----------|-----------|-------|--|--|
| Podpis poprze | ez EPU | AP | | | | | |
| Po wciśnięciu przycisku | v przejdż nast | tąpi przek | ierowanie | do strony | EPUAP | | |
| | | | | | | | |

j) Podpisywanie wniosku przy pomocy profilu zaufanego c.d.

| Ministerstwo Adi | ministracji i Cy (PL) https://epuap.gov.pl/ZaufanyProfilexternal/SignDocumentTpOnlyMultiSign.iface | ∀ C \ |
|--|--|---------|
| sto odwiedzane 🔮 | Pierwsze kroki | |
| odpisywanie d | lokumentów z załącznikami | |
| I nformacje o zlece Nniosek do pospis | eniu su | |
| Kolejne podpisy | Podpisz profilem zaufanym | |
| 3 Złóż podpis podpis podpis podpis podpis podpiska zakradni skala zakradni stanie z Na stanie zakradni stanie z | otwierdzony profilem zaufanym, aby podpisać wiele dokumentów na raz. Co to znaczy? 🗗 | |
| Anuluj | | |
| | | |

k) Podpisywanie wniosku przy pomocy profilu zaufanego c.d

| Ministerstwo Administracji i Cy (PL) https://epuap.gov.pl/ZaufanyProfilExternal/SignDocumentTpOnlyMultiSign.iface odwiedzane Pisywanie dokumentów z załącznikami ormacje o zleceniu iosek do pospisu | ▼ C Q eF |
|--|----------|
| odwiedzane 🕘 Pierwsze kroki pisywanie dokumentów z załącznikami iormacje o zleceniu iosek do pospisu | |
| o odwiedzane 🥮 Pierwsze kroki pisywanie dokumentów z załącznikami iormacje o zleceniu iosek do pospisu | |
| pisywanie dokumentów z załącznikami ormacje o zleceniu iosek do pospisu | |
| pisywanie dokumentów z załącznikami formacje o zleceniu iosek do pospisu | |
| iormacje o zleceniu iosek do pospisu | |
| formacje o zleceniu iiosek do pospisu | |
| liosek do pospisu | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Dokument został podpisany. Naciśnij "Ok", aby powrócić do swojego systemu. | |
| | |
| - | |
| | |
| | |
| K Anuluj | |
| | |
| | |
| Podpisywany dokument (1) | |
| | |
| | |
| iformacje o opkumencie: Wniosek do pospisu | |
| iformacje o okumencie: Wniosek do pospisu 11 dokument ne posiada wizualizacji. Możesz pobrać dokument, aby zobaczyć, co podpisujesz. Brak załączników do dokumentu. | |
| iformacje o opkumencie: Wniosek do pospisu 2n dokument ne posiada wizualizacji. Możesz pobrać dokument, aby zobaczyć, co podpisujesz. Brak załączników do dokumentu. | |

I) Podpisywanie wniosku przy pomocy profilu zaufanego c.d

| Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia | Rejestr | Podmiotów V | /ykonujących | Działalno | ść Leczniczą | | EZD |
|---|----------------------------|---|-------------------|-----------------|--------------|----------|-----|
| | 0 | 0 0 | 0 0 0 | | 0 0 | 0 | 2 |
| Wniosek został podpisany, | status whic | osku został zmienio | ny na "Do wysłani | a". | | | |
| Strona główna SKRZYNKA ODBIORCZA | | | | | | | |
| Komunikaty Dokumenty | Wr | Wniosek oznaczony jako "gotowy do wysłania" | | | | | |
| Poświadczenia | Nr wi Nazw | niosku: va: | | | | | |
| WNIOSKI | Pods | umowanie | | | | | |
| Nowy wniosek praktyka Iekarska | Doste | ępne akcje | Lista | a oodoisów | | | |
| Nowy wniosek praktyka pielęgniarek i położnych | LP | Podpisujący | List | Data | | | |
| Wnioski robocze | 1.1 | | | | 2015-03-13 1 | 10:42:49 | |
| Wnioski gotowe do wysłania (podpisane) | | | | | | | |
| Wnioski w trakcie wysyłania | | Zobacz lub wydrukuj wniosek | | | | | |
| Wnioski wysłane | | Zobacz załączniki wniosku | | | | | |
| Wnioski zwrócone | | | Przywróć wnio: | sek do stanu "i | roboczy" | | |
| NNE | | | | Wyślij | | | |
| Księga rejestrowa praktyk lekarskich | Powrót do strony startowej | | | | | | |
| Księga rejestrowa praktyk pielęgniarek i położnych | | Podpisz wniosek przy użyciu certyfikatu kwalifikowanego | | | | | |
| Zaświadczenia praktyk | | Podpisz wniosek profilem zaufanym ePUAP | | | | | |

Potwierdzenie wysłania wniosku.

