

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

Lista wniosków jest dostępna w menu 'Umowy', dla operatorów posiadających uprawnienie 'Umowy'.

The screenshot displays the Portal SZOI interface. At the top, a dark blue navigation bar contains the following menu items: Informacje, Komunikaty, Potencjał, Realizator, Oferty, Umowy, Pacjent, Sprawozdawczość, and Administrator. The 'Umowy' menu is currently selected, and a dropdown menu is visible, listing the following options: Lista umów, Wnioski do umów, Lista umów PSZ, Autoryzacja, Raporty z automatycznego tworzenia umów, Wykaz zaległych korekt, and Zgłoszenia zmian do umowy. To the right of the dropdown, the text 'Operatora' is partially visible. Below the navigation bar, there is a search and filter section. It includes a 'Temat' dropdown menu, a 'Zawiera' dropdown menu, a 'Priorytet' dropdown menu set to '-- wszystkie --', a 'Status' dropdown menu set to '-- wszystkie --', a 'Data publikacji od' date picker, a 'do' date picker, and a 'Źródło komunikatu' dropdown menu set to '-- wybierz --'. A 'Dane' button is also present.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Informacje na temat wniosków autoryzacyjnych (np. konieczności uzupełnienia wniosku, harmonogramów dla świadczeniodawcy oraz harmonogramów dodatkowych) przekazywane przez OW do świadczeniodawcy są dostępne do odczytu w części *Komunikaty* dla operatorów, którzy zostali wskazani jako uprawnieni do odczytu komunikatów w kategorii *Autoryzacja*.

The screenshot displays the SZOI Portal interface. The top navigation bar includes the following tabs: Informacje, Komunikaty, Potencjał, Realizator, Oferty, Umowy, Pacjent, Sprawozdawczość, and Administrator. The 'Komunikaty' tab is active, and its sub-menu is open, showing 'Bieżące', 'Archiwum', and 'Kategorie' (highlighted with a red box). Below the menu, there are search filters: 'Kod zakresu' (set to 'Zawiera'), 'Czy zgłoszono do autoryzacji:' (set to '-- wszystkie --'), 'Zakres świadczeń:' (set to 'Wybierz dostępne lub wyszukaj'), and 'Miejsce:' (set to 'Wybierz dostępne lub wyszukaj').

The 'Kategorie komunikatów' window is open, showing a list of categories. The 'Autoryzacja' category (row 11) is highlighted with a red box. The list includes the following categories:

Lp.	Zezwól	Nazwa
1.	☐	Sprawozdawczość
2.	☐	Rozliczenia - rachunki
3.	☐	Recepty/Leki
4.	☐	Potencjał
5.	☐	Ogólna
6.	☐	Obsługa umów/ugód
7.	☐	Listy POZ
8.	☐	Kontraktowanie
9.	☐	Informatyka - IT
10.	☐	SSN
11.	☐	Autoryzacja

At the bottom of the window, there are buttons for 'Wycofaj zmiany' and 'Potwierdź'.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Podmioty lecznicze, które są zobligowane do przeprowadzenia procesu autoryzacji oraz okres składania wniosków określa harmonogram autoryzacji, który na lata 2025 - 2026 został opublikowany w BIP OW NFZ. Dla każdego świadczeniodawcy umieszczonego w harmonogramie przewidziany jest okres na złożenie wniosku. Świadczeniodawca może złożyć wniosek o autoryzację tylko w czasie określonym datami od-do (przedział dat obustronnie domknięty). W górnej części listy wniosków zawarta jest informacja o aktualnie obowiązującym dla świadczeniodawcy oknie harmonogramu oraz oknach wspólnych:

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

[+ Dodaj wniosek](#)

! Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla świadczeniodawcy:
od 2025-05-07 do 2025-07-31

Dodatkowe terminy:
od 2025-04-02 do 2025-04-16
od 2025-04-09 do 2025-05-09
od 2025-04-11 do 2025-04-16
od 2025-05-01 do 2025-05-30

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

0 pozycji

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
Brak danych							

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Dane dotyczące wniosków zebrane są w kolumny:

- Nr wniosku
- Typ
- Status
- Data utworzenia
- Data przekazania
- Termin złożenia wniosku
- Operacje

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

+ Dodaj wniosek

! Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla świadczeniodawcy:
od 2025-05-07 do 2025-07-31

Dodatkowe terminy:
od 2025-04-02 do 2025-04-16
od 2025-04-09 do 2025-05-09
od 2025-04-11 do 2025-04-16
od 2025-05-01 do 2025-05-30

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

0 pozycji

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
Brak danych							

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

Lp.	Typ	Status	Data utworzenia

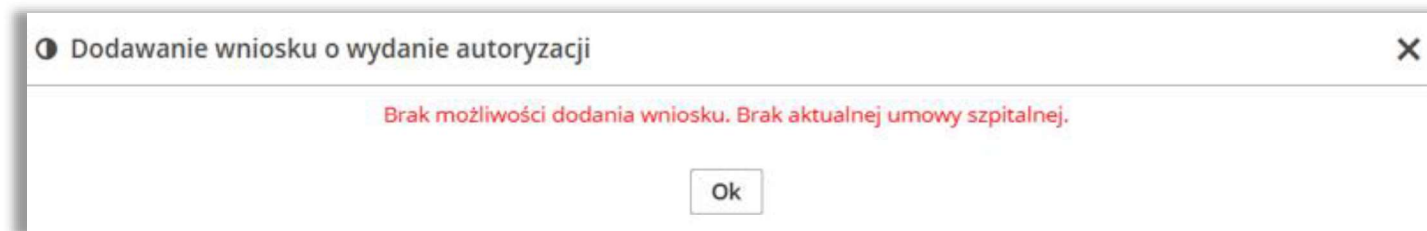
W danej chwili tylko jeden wniosek świadczeniodawcy o statusie wprowadzony.

Wniosek tworzony przez świadczeniodawcę przyjmuje statusy:

- Wprowadzony
- Przekazany do OW NFZ
- Anulowany
- W trakcie oceny
- Do uzupełnienia
- Zakończony
- Pozostawiony bez rozpatrzenia

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Podstawowym wymogiem dodania wniosku o autoryzację jest posiadanie **umowy szpitalnej**:



W ramach danego harmonogramu można dodać tylko jeden wniosek autoryzacyjny pod warunkiem, że nie istnieje dla niego wniosek o statusie innym niż anulowany.

Świadczeniodawca może dodać wniosek autoryzacyjny, pod warunkiem, że nie istnieje dla niego wniosek o statusie innym niż anulowany.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

[+ Dodaj wniosek](#)

! Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla świadczeniodawcy:
od 2025-04-14 do 2025-05-14
od 2025-04-20 do 2025-06-30

Dodatkowe terminy:
od 2025-04-02 do 2025-04-16
od 2025-04-09 do 2025-05-09
od 2025-04-11 do 2025-04-16
od 2025-05-07 do 2025-06-30
od 2025-05-22 do 2025-05-27

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
		podgląd	Podgląd szczegółów wniosku o wydanie autoryzacji.				
		edycja	Edycja wniosku – uwag.				
		uzupełnij ankietę	Uzupełnienie ankiety zawartej we wniosku.				
		obszary	Zarządzanie obszarami autoryzacji (zakresem świadczeń / miejscem udzielania świadczeń) jakie mają zostać zgłoszone do autoryzacji.				
		załączniki	Obsługa załączników powiązanych z wnioskiem.				
		przełącz	Przekazanie wniosku do OW NFZ.				
		anuluj	Anulowanie wniosku.				

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

[+ Dodaj wniosek](#)

! Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla świadczeniodawcy:
od 2025-04-14 do 2025-05-14
od 2025-04-20 do 2025-06-30

Dodatkowe terminy:
od 2025-04-02 do 2025-04-16
od 2025-04-09 do 2025-05-09
od 2025-04-11 do 2025-04-16
od 2025-05-07 do 2025-06-30
od 2025-05-22 do 2025-05-27

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
	 podgląd ankiety	Podgląd ankiety.					
	 wycofaj	Umożliwia wycofanie przekazanego wniosku.					
	 prześluzpełnienie	Umożliwia przekazanie uzupełnienia (po nadali przez OW statusu do uzupełnienia)					

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

[+ Dodaj wniosek](#)

! Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla świadczeniodawcy:
od 2025-04-14 do 2025-05-14
od 2025-04-20 do 2025-06-30

Dodatkowe terminy:
od 2025-04-02 do 2025-04-16
od 2025-04-09 do 2025-05-09
od 2025-04-11 do 2025-04-16
od 2025-05-07 do 2025-06-30
od 2025-05-22 do 2025-05-27

Nr wniosku Zawiera Szukaj

Status: Typ wniosku:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
-----	------------	-----	--------	-----------------	------------------	-------------------------	----------

Świadczeniodawca składa do danego harmonogramu jeden wniosek dotyczący wszystkich jego zakładów leczniczych (może istnieć w systemie maksymalnie jeden wniosek do danego harmonogramu o statusie innym niż *anulowany*).

W celu złożenia wniosku należy:

1. Wybrać opcję **Dodaj wniosek**, a następnie operację **Zatwierdź**. Jeżeli jest to konieczne operator może uzupełnić uwagi, które zostaną przekazane do OW NFZ wraz z wnioskiem:

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Dodawanie wniosku o wydanie autoryzacji
+ x

Uwagi:

Anuluj
Zatwierdź

2. Po zatwierdzeniu dodawania nowy wniosek pojawia się na liście wniosków i otrzymuje status **Wprowadzony**:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] [] [] []

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-19-00142	Wniosek o wydanie autoryzacji	Wprowadzony	2025-05-19 11:42:07	-	Od: 2025-05-07 Do: 2025-06-30	podgląd edycja uzupełnij ankietę obszary załączniki prześlij anuluj

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] [?] [?]

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-19-00142	Wniosek o wydanie autoryzacji	Wprowadzony	2025-05-19 11:42:07	-	Od: 2025-05-07 Do: 2025-06-30	 podgląd  edycja  uzupełnij ankietę  obszary  załączniki  prześlij  anuluj

- Opcja **edycja** umożliwia modyfikację uwag do wniosku. Wniosek może być edytowany do momentu zmiany jego statusu na **Przekazany do OW**.
- Kolejnym elementem jest uzupełnienie ankiety wspólnej. Nie jest to obligatoryjne, jednak znacznie przyspiesza proces autoryzacji. W celu uzupełnienia ankiety należy wybrać operację **uzupełnij ankietę**.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

1. posiada w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii (OAiT)

☐ Tak ☒ Nie

Uwagi:

2. posiada co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii (wymagana odpowiedź, jeśli w strukturze szpitala brak OAiT)

☐ Tak ☐ Nie ☒ Nie dotyczy

Uwagi:

5. Odpowiadając na poszczególne pytania operator ma do wyboru następujące opcje odpowiedzi:

☒ Tak ☒ Nie ☒ Nie dotyczy usunięcie zaznaczonej odpowiedzi

6. Po uzupełnieniu odpowiedzi na pytania ankietowe należy wybrać opcję **Zatwierdź**. Ankietę można uzupełniać do momentu, kiedy wniosek nie zostanie przekazany do OW NFZ.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

7. Kolejnym elementem wniosku są **obszary autoryzacji**, czyli pary zakres świadczeń i miejsce udzielania świadczenia (z dokładnością do zakładu leczniczego), w którym podmiot udziela świadczeń z podanego zakresu. Aby się z nimi zapoznać należy z głównej listy wniosków wybrać opcję **obszary**. Wyświetlone zostaje okno *Obszary autoryzacji*, gdzie dostępne są pary zakres świadczeń + miejsce realizacji (tylko własne miejsca) ze wszystkich aktualnych umów świadczeniodawcy w rodzaju leczenie szpitalne (umowa PSZ). W zestawieniu zawarte są tylko zakresy świadczeń i miejsca, które na moment tworzenia wniosku znajdują się w umowie.

[Powrót do listy wniosków autoryzacyjnych](#)

Obszary autoryzacji

[+ Dodaj obszar](#)

Kod zakresu Zawiera Szukaj

Czy zgłoszono do autoryzacji: Czy obszar spoza umowy:

Zakres świadczeń: Wybierz dostępne lub wyszukaj

Miejsce: Wybierz dostępne lub wyszukaj

11 pozycji

Lp.	Zakres świadczeń	Miejsce udzielania świadczeń	Obszar spoza umowy	Zgłoszone do autoryzacji	Operacje
1.	Kod: 03.4010.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
2.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19637 Nazwa: ODDZIAŁ I	Nie	☒	uzupełnij ankietę
3.	Kod: 03.4000.030.02 Nazwa: CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	Kod: 18992 Nazwa: MIEJSCE DO UMOWY POZ 2020 ""!@#\$%^&.*()	Nie	☒	uzupełnij ankietę
4.	Kod: 03.4561.030.02 Nazwa: KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
5.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19615 Nazwa: ODDZIAŁ RTM	Nie	☒	uzupełnij ankietę
6.	Kod: 03.4100.030.02 Nazwa: KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
7.	Kod: 03.4011.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
8.	Kod: 03.4401.030.02 Nazwa: PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 18682 Nazwa: ODDZIAŁ III	Nie	☒	uzupełnij ankietę

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Lista obszarów autoryzacji składa się z następujących kolumn:

- Zakres świadczeń – kod i nazwa udzielanego świadczenia
- Miejsce udzielania świadczeń – w którym udzielane jest świadczenie
- Obszar spoza umowy – informacja, czy obszar został ręcznie dodany przez świadczeniodawcę
- Zgłoszone do autoryzacji – czy obszar zostanie zgłoszony do autoryzacji
- Operacje – uzupełnienie szczegółowej ankiety dotyczącej obszaru

[Powrót do listy wniosków autoryzacyjnych](#)

Obszary autoryzacji

[+ Dodaj obszar](#)

Kod zakresu Zawiera Szukaj

Czy zgłoszono do autoryzacji: Czy obszar spoza umowy:

Zakres świadczeń: Wybierz dostępne lub wyszukaj

Miejsce: Wybierz dostępne lub wyszukaj

11 pozycji

Lp.	Zakres świadczeń	Miejsce udzielania świadczeń	Obszar spoza umowy	Zgłoszone do autoryzacji	Operacje
1.	Kod: 03.4010.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
2.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19637 Nazwa: ODDZIAŁ I	Nie	☒	uzupełnij ankietę
3.	Kod: 03.4000.030.02 Nazwa: CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	Kod: 18992 Nazwa: MIEJSCE DO UMOWY POZ 2020 ""!@#\$%^&.*()	Nie	☒	uzupełnij ankietę
4.	Kod: 03.4561.030.02 Nazwa: KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
5.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19615 Nazwa: ODDZIAŁ RTM	Nie	☒	uzupełnij ankietę
6.	Kod: 03.4100.030.02 Nazwa: KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
7.	Kod: 03.4011.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
8.	Kod: 03.4401.030.02 Nazwa: PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 18682 Nazwa: ODDZIAŁ III	Nie	☒	uzupełnij ankietę

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

8. Świadczeniodawca może zgłosić do autoryzacji nowy obszar (zakres + miejsce), który nie został automatycznie wygenerowany przez system (nie znajduje się aktualnie w umowie). Nowy obszar może zostać zgłoszony ręcznie przez operatora pod warunkiem, że miejsce istnieje w strukturze świadczeniodawcy. System weryfikuje także, czy para zakres + miejsce nie została wykazana w innym wniosku tego świadczeniodawcy o statusie innym niż anulowany. Aby to zrobić należy skorzystać z opcji **Dodaj obszar**:

[Powrót do listy wniosków autoryzacyjnych](#)

Obszary autoryzacji

+ Dodaj obszar

Kod zakresu

Zawiera

Szukaj

Czy zgłoszono do autoryzacji: -- wszystkie --

Czy obszar spoza umowy: -- wszystkie --

Zakres świadczeń: Wybierz dostępne lub wyszukaj

x

Miejsce: Wybierz dostępne lub wyszukaj

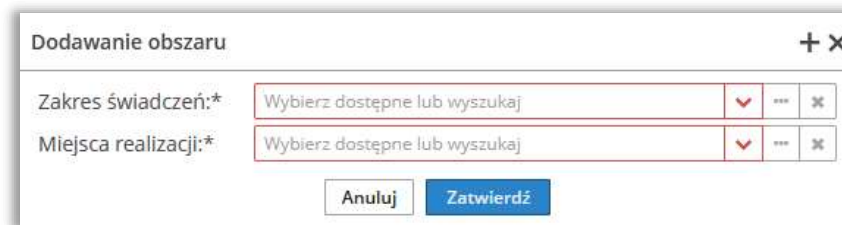
x

11 pozycji

Lp.	Zakres świadczeń	Miejsce udzielania świadczeń	Obszar spoza umowy	Zgłoszone do autoryzacji	Operacje
1.	Kod: 03.4010.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	✓	uzupełnij ankietę
2.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19637 Nazwa: ODDZIAŁ I	Nie	✓	uzupełnij ankietę
3.	Kod: 03.4000.030.02 Nazwa: CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	Kod: 18992 Nazwa: MIEJSCE DO UMOWY POZ 2020 ""!@#\$%^&.*()	Nie	✓	uzupełnij ankietę
4.	Kod: 03.4561.030.02 Nazwa: KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	✓	uzupełnij ankietę
5.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19615 Nazwa: ODDZIAŁ RTM	Nie	✓	uzupełnij ankietę
6.	Kod: 03.4100.030.02 Nazwa: KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	✓	uzupełnij ankietę
7.	Kod: 03.4011.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	✓	uzupełnij ankietę
8.	Kod: 03.4401.030.02 Nazwa: PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 18682 Nazwa: ODDZIAŁ III	Nie	✓	uzupełnij ankietę

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

9. Dla tak dodanego obszaru ankieta szczegółowa, nie umożliwia wskazania personelu, sprzętu i umów podwykonawstwa. Dla obszaru ręcznie dodanego przez operatora w kolumnie *Obszar spoza umowy* będzie widniała informacja *Tak*.



Dodawanie obszaru

Zakres świadczeń:* Wybierz dostępne lub wyszukaj

Miejsca realizacji:* Wybierz dostępne lub wyszukaj

Anuluj Zatwierdź

10. Dla każdego z obszarów autoryzacji zawartych we wniosku, operator może określić, brak zgłoszenia go do autoryzacji (dla obszarów z umowy, konieczne jest podanie powodu - w formie uzupełnienia pola tekstowego, obszary dodane ręczna są usuwane z listy- po zatwierdzeniu stosownego komunikatu). Aby to zrobić należy odznaczyć „ptaszek” w kolumnie Zgłoszone do autoryzacji. Domyślnie wszystkie obszary są zgłaszane do autoryzacji.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Obszary autoryzacji

Kod zakresu: Zawiera Szukaj

Czy zgłoszono do autoryzacji: -- wszystkie -- Czy obszar spoza umowy: --

Zakres świadczeń: Wybierz dostępne lub wyszukaj

Miejsce: Wybierz dostępne lub wyszukaj

+ Dodaj obszar

11 pozycji

Lp.	Zakres świadczeń	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	spoza umowy	Zgłoszone do autoryzacji	Operacje
1.	Kod: 03.4010.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☐	uzupełnij ankietę
2.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19637 Nazwa: ODDZIAŁ I	Nie	☐	uzupełnij ankietę
3.	Kod: 03.4000.030.02 Nazwa: CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	Kod: 18992 Nazwa: MIEJSCE DO UMOWY POZ 2020 ""["@#\$%^&*"]	Nie	☒	uzupełnij ankietę
4.	Kod: 03.4561.030.02 Nazwa: KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę

Oznacz obszar jako niepodlegający autoryzacji

Uzasadnienie:*

Anuluj Zatwierdź

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

11. Dla każdego obszaru dostępna jest ankieta (indywidualna dla każdego obszaru), której uzupełnienie może usprawnić i przyspieszyć proces autoryzacji. Aby ją wypełnić należy:
- Dla danego obszaru z kolumny *Operacje* wybrać opcję **uzupełnij ankietę**.

[Powrót do listy wniosków autoryzacyjnych](#)

Obszary autoryzacji

[+ Dodaj obszar](#)

Kod zakresu Zawiera Szukaj

Czy zgłoszono do autoryzacji: Czy obszar spoza umowy:

Zakres świadczeń:

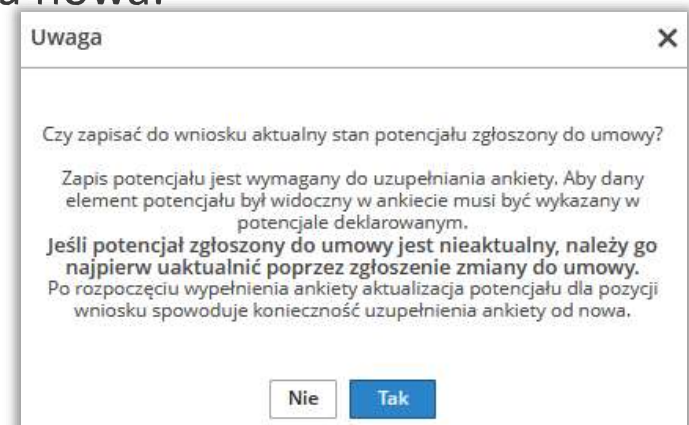
Miejsce:

11 pozycji

Lp.	Zakres świadczeń	Miejsce udzielania świadczeń	Obszar spoza umowy	Zgłoszone do autoryzacji	Operacje
1.	Kod: 03.4010.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
2.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19637 Nazwa: ODDZIAŁ I	Nie	☒	uzupełnij ankietę
3.	Kod: 03.4000.030.02 Nazwa: CHOROBY WEWNĘTRZNE - HOSPITALIZACJA	Kod: 18992 Nazwa: MIEJSCE DO UMOWY POZ 2020 ""["@#\$%^&*"]	Nie	☒	uzupełnij ankietę
4.	Kod: 03.4561.030.02 Nazwa: KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
5.	Kod: 03.4020.030.02 Nazwa: DIABETOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19615 Nazwa: ODDZIAŁ RTM	Nie	☒	uzupełnij ankietę
6.	Kod: 03.4100.030.02 Nazwa: KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
7.	Kod: 03.4011.030.02 Nazwa: ALERGOLOGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA	Kod: 19014 Nazwa: ODDZIAŁ II	Nie	☒	uzupełnij ankietę
8.	Kod: 03.4401.030.02 Nazwa: PEDIATRIA - HOSPITALIZACJA	Kod: 18682 Nazwa: ODDZIAŁ III	Nie	☒	uzupełnij ankietę

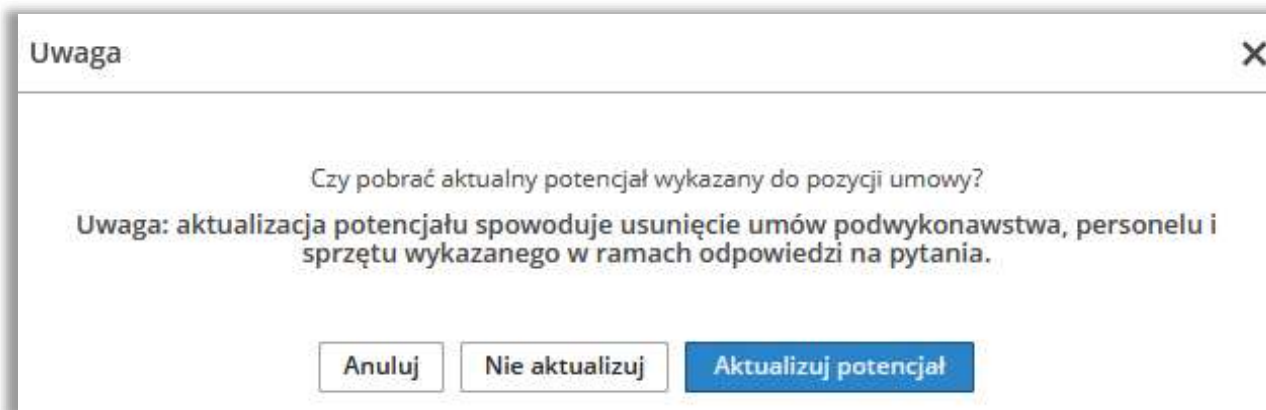
Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

- b) Przed rozpoczęciem uzupełniania ankiety następuje „zamrożenie” aktualnego stanu potencjału (aktualny stan potencjału rozumiany jest jako potencjał deklarowany, wykazany w miejscu w pozycji umowy od daty rozpoczęcia wypełniania ankiety do daty końca obowiązywania miejsca w pozycji umowy), który będzie wykorzystany na etapie udzielania odpowiedzi na pytania ankietowe dla zakresów i miejsc. Potencjał zapisany (zamrożony) to potencjał obecnie wykazany w umowach na świadczenia i ten, który został zgłoszony do umowy, czyli został przekazany we wniosku o zmianę potencjału w umowie, a wniosek został oceniony pozytywnie lub nie zakończono jeszcze jego oceny. Potencjał z wniosków ocenionych negatywnie nie jest brany pod uwagę. Zapis potencjału jest wymagany do uzupełniania ankiety. Jeśli potencjał zgłoszony do umowy jest nieaktualny, należy go najpierw uaktualnić poprzez zgłoszenie zmiany do umowy. Po rozpoczęciu wypełniania ankiety aktualizacja potencjału dla pozycji wniosku spowoduje konieczność uzupełnienia ankiety od nowa.



Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

12. Jeżeli potencjał został zapisany, to przy każdym kolejnym wejściu w operację uzupełniania ankiety system zapyta, czy zaktualizować potencjał deklarowany wykazany pod pozycją umowy. Jeżeli operator wybierze **Nie aktualizuj**, będzie kontynuował uzupełnianie ankiety, bazując na wcześniej zapisanym potencjale, a dotychczas uzupełnione umowy podwykonawstwa, personel i sprzęt wykazane w odpowiedziach ankiety nie zostaną usunięte. Natomiast, jeżeli potencjał deklarowany został zaktualizowany zgłoszeniem zmian do umowy, należy wybrać **Aktualizuj potencjał**, w celu zaktualizowania danych przypisanych do wniosku. Wybór tej opcji spowoduje usunięcie umów podwykonawstwa, personelu i sprzętu wykazanego w odpowiedziach ankiety, co skutkuje koniecznością ponownego uzupełniania odpowiedzi.



Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

13. Jeżeli zakres i miejsce udzielania świadczeń zawarte są w umowie w **więcej niż jednej pozycji**, operator musi wybrać pozycję, pod którą wskazany jest potencjał, który ma zostać przypisany do obszaru autoryzacji. Należy pamiętać, że raz wskazana pozycja nie będzie mogła już być zmieniona. Aby poprawić błędnie oznaczoną pozycję należy anulować wniosek i dodać go jeszcze raz.

Uwaga

 Zakres KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA i miejsce ODDZIAŁ II został wykazany w więcej niż jednej pozycji umowy. Należy wskazać pozycję, pod którą wykazany jest potencjał, który ma zostać przypisany do obszaru autoryzacji.

Pozycje umowy:*

Wybierz dostępne lub wyszukaj

▼

...

✕

Anuluj

Zatwierdź

Uwaga

 Zakres KARDIOCHIRURGIA DZIECIĘCA - HOSPITALIZACJA i miejsce ODDZIAŁ II został wykazany w więcej niż jednej pozycji umowy. Należy wskazać pozycję, pod którą wykazany jest potencjał, który ma zostać przypisany do obszaru autoryzacji.

Pozycje umowy:*

5, 03.4561.030.02 , ODDZIAŁ II, 150005897250007

▼

...

✕

Anuluj

Zatwierdź

WWW.KAMSOFT.PL

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

14. Odpowiedzieć na pytania ankietowe:

- ☒ Tak świadczeniodawca spełnia wymagania dotyczące danego pytania
- ☐ Nie świadczeniodawca nie spełnia wymagań dotyczących danego pytania
- ☐ Nie dotyczy odpowiedź na dane pytanie nie dotyczy świadczeniodawcy
- usunięcie powyżej zaznaczonej odpowiedzi

Lekarze

zapewnia równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie alergologii

☒ Tak ☐ Nie

Personel

Uwagi:

Pielęgniarki

zapewnia równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko w tym: równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego

☐ Tak ☐ Nie

Personel

Uwagi:

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

W kolejnym kroku istnieje możliwość uszczegółowienia odpowiedzi ankietowej poprzez wskazanie konkretnej pozycji potencjału spełniającej dane kryterium (o ile wymaga tego pytanie) za pomocą opcji **Dodaj**. Po jej wybraniu wyświetlony zostanie słownik, w którym należy zaznaczyć dany element potencjału (zostanie on podświetlony na niebiesko) i wybrać **Wybierz**. Słownik zostanie automatycznie ograniczony, zgodnie z konfiguracją pytania (personelu - cały personel/ tylko lekarze / tylko pielęgniarki, lokalizacji sprzętu – w miejscu, w miejscu lub w tej samej lokalizacji, dostęp do sprzętu). Aby jednocześnie dodać kilka pozycji ze słownika, należy przytrzymać na klawiaturze przycisk Ctrl, a następnie kliknąć wybrane pozycje. :

Lekarze

zapewnia równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego)

☒ Tak ☐ Nie

Personel

Uwagi:

Pielęgniarki

zapewnia równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko w tym: równoważnik dziedziny pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w internistycznym

☐ Tak ☐ Nie

Personel

Uwagi:

Słownik personelu

Imię Zawiera Szukaj

4 pozycje

Lp.	PESEL/Ident. centralny	Imię Nazwisko	NPWZ Rodzaj uprawnienia	Zawód specjalność
1.		Imię Nazwisko	NPWZ: Rodz. uprawnienia: LEKARZ	Zawód: 1005436 Specjalność: LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
2.		Imię Nazwisko	NPWZ: Rodz. uprawnienia: LEKARZ	Zawód: 1005458 Specjalność: LEKARZ - SPECJALISTA GERIATRII
3.		Imię Nazwisko	NPWZ: Rodz. uprawnienia: LEKARZ	Zawód: 1005432 Specjalność: LEKARZ
4.		Imię Nazwisko	NPWZ: Rodz. uprawnienia: LEKARZ	Zawód: 1005481 Specjalność: LEKARZ - SPECJALISTA OKULISTYKI

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

15. W zależności od rodzaju słownika zawarte w nim są:

- osoby personelu danego świadczeniodawcy, które pracują w miejscu od momentu utworzenia wniosku do końca obowiązywania miejsca w pozycji umowy (lub w części tego okresu) z zawodem/specjalnością, który wymaga posiadania uprawnienia zawodowego wskazanego w definicji ankiety (lekarz, pielęgniarka)
- umowy podwykonawstwa danego świadczeniodawcy, które obowiązują od momentu utworzenia wniosku do końca obowiązywania miejsca w pozycji umowy (lub w części tego okresu)
- sprzęt danego świadczeniodawcy i sprzęt udostępniony przez podwykonawców, który jest dostępny w miejscu od momentu utworzenia wniosku do końca obowiązywania miejsca w pozycji umowy (lub w części tego okresu) , w miejscu, w lokalizacji lub poza lokalizacją (zgodnie z definicją ankiety).

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Jeśli podczas uzupełniania ankiety operator stwierdza, że dany element potencjału nie został zgłoszony do umowy (a tym samym nie da się go wykazać w ankiecie), w pierwszej kolejności musi zostać przekazane zgłoszenie zmian do umowy, z uzupełnionym brakującym elementem potencjału.

Następnie konieczna jest aktualizacja wersji potencjału podpiętej do pozycji wniosku. Ta operacja musi być świadomie wykonana przez operatora, ponieważ skutkuje usunięciem wszystkich, do tej pory wykazanych w ankiecie dla danego obszaru, elementów potencjału.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

Nowa pozycja zostanie dodana do pytania. Opcja **Wyczyść** umożliwia usunięcie wszystkich elementów potencjału wskazanych w danym pytaniu, natomiast opcja **X** tylko wybranego. Jeżeli operator chce przekazać do NFZ jakieś dodatkowe informacje dotyczące danego pytania, może to zrobić za pomocą pola **Uwagi**, w którym można wpisać maksymalnie 1000 znaków.

Lekarze

równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie kardiologii

☒ Tak ☐ Nie

Personel

TEST - TESTOWY (LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII)

TEST - TESTOWY (LEKARZ - SPECJALISTA GERIATRII)

Uwagi:

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

Zdarza się, że ankieta zawiera identyczne pytania różniące się tylko kategorią. Dlatego w celu udzielenia dokładnej odpowiedzi należy zapoznać się zarówno z kategorią (szary tekst nad pytaniem) jak i samym pytaniem:

The screenshot shows a survey form with two identical sections. Each section has a grey header text, a bold question, and three radio button options.

Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych - pierwszy poziom referencyjny, Organizacja udzielania świadczeń
dostęp do - leczenia chirurgicznego
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych - drugi poziom referencyjny, Organizacja udzielania świadczeń
dostęp do - leczenia chirurgicznego
☐ Tak ☐ Nie ☐ Nie dotyczy

16. Po uzupełnieniu wszystkich odpowiedzi na pytania ankietowe należy wybrać opcję **Zatwierdź**, aby je zapisać.
17. Ankietę można uzupełniać do momentu przekazania wniosku do OW NFZ.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

18. Do wniosku autoryzacyjnego operator może dodać załączniki. W tym celu należy wybrać operację załączniki:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] > >>

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-19-00142	Wniosek o wydanie autoryzacji	Wprowadzony	2025-05-19 11:42:07	-	Od: 2025-05-07 Do: 2025-06-30	 podgląd  edycja  uzupełnij ankietę  obszary  załączniki  przekaz  anuluj

Załączniki

 Dodaj załącznik

Lp.	Nazwa pliku	Opis	Źródło	Operacje
Brak danych				

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

19. Wskazać wybrany dokument:

- a. Z repozytorium dokumentów – do wniosku można dodać tylko pliki w formacie pdf z kategorii autoryzacja, które są podpisane cyfrowo (profilem zaufanym ePUAP, podpisem kwalifikowany lub podpisem osobistym).

Dodawanie załącznika

☒ Repozytorium ☐ Plik z dysku

Dokument z repozytorium:*

Wybierz dostępne lub wyszukaj

▼

...

✕

Anuluj

Zatwierdź

WWW.KAMSOFT.PL

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

- b. Plik z dysku - do wniosku można dodać tylko pliki w formacie pdf, które są podpisane cyfrowo (profilem zaufanym ePUAP, podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym), a ich rozmiar nie przekracza 10 MB

Załączniki mogą być dodawane i usuwane, jeśli status wniosku umożliwia jego edycję (wniosek *wprowadzony, do uzupełnienia*), dla pozostałych statusów dostępny jest tylko podgląd listy załączników oraz możliwość ich pobrania.

[Powrót do listy wniosków autoryzacyjnych](#)

Załączniki

+ Dodaj załącznik

1 pozycja

Lp.	Nazwa pliku	Opis	Źródło	Operacje
1.	oświadczenie.pdf	OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PERSONELU MEDYCZNEGO	Repozytorium	pobierz usuń

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

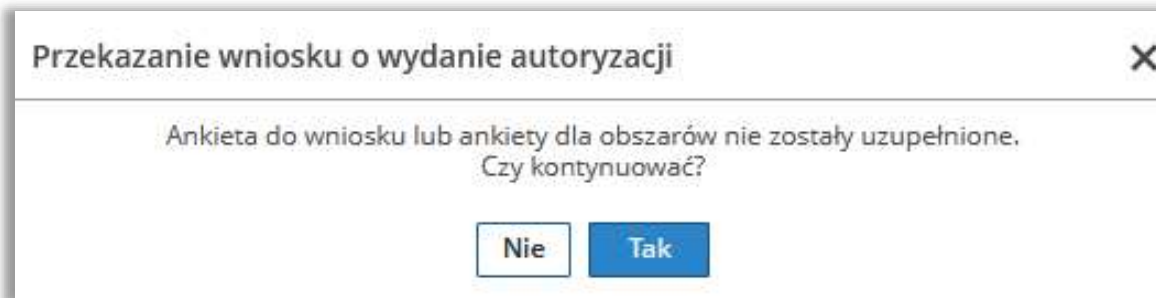
20. Kolejnym etapem obsługi wniosku autoryzacyjnego jest przekazanie go do OW NFZ w celu rozpatrzenia. Przekazanie wniosku do OW jest możliwe tylko w terminie harmonogramu określonym w kolumnie „Termin złożenia wniosku” na głównej liście wniosków. Jeżeli wniosek został przekazany do OW NFZ jednak stwierdzono konieczność jego poprawy, świadczeniodawca może wycofać wniosek, poprawić go i przekazać ponownie, o ile dalej będzie się mieścił w oknie harmonogramu.
21. Aby przekazać wniosek do OW NFZ należy wybrać opcję **przekaż**:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] [?] [?]

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-19-00142	Wniosek o wydanie autoryzacji	Wprowadzony	2025-05-19 11:42:07	-	Od: 2025-05-07 Do: 2025-06-30	 podgląd  edycja  uzupełnij ankietę  obszary  załączniki  przekaż  anuluj

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

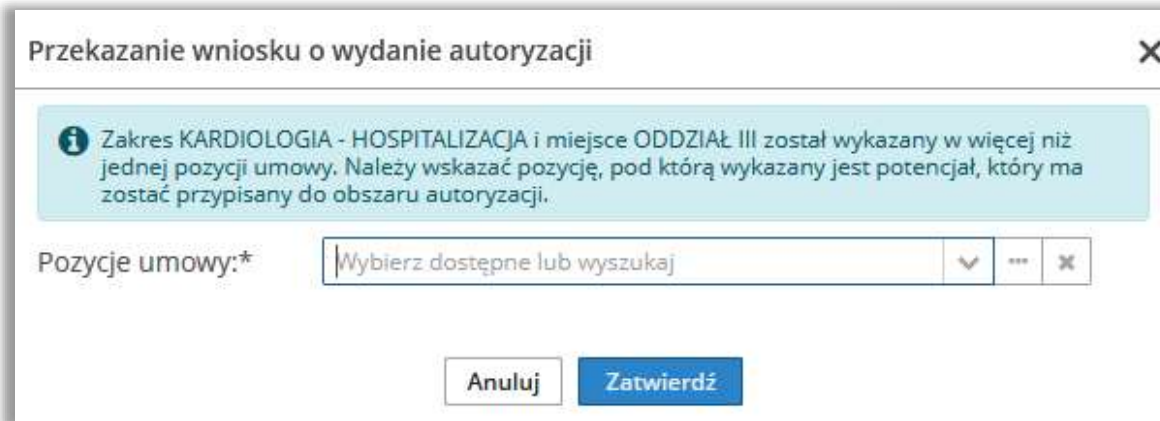
22. Mimo że uzupełnienie ankiet dla obszaru i ankiety wspólnej oraz wskazywanie elementów potencjału jest opcjonalne, to system po uruchomieniu funkcji przekazania wniosku do OW NFZ sprawdza, czy ankiety zostały uzupełnione. W przypadku braku ich uzupełnienia, uzupełnienia tylko w części lub nie wskazania potencjału w ankietach szczegółowych wyświetlony zostanie komunikat:



Wskazanie TAK spowoduje przekazania wniosku z nieuzupełnionymi ankietami, wskazanie NIE umożliwi edycję ankiet i ponowną możliwość przekazania wniosku.

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

23. Jeżeli zakres i miejsce udzielania świadczeń zawarte są w umowie w więcej niż jednej pozycji, operator musi wybrać pozycję, pod którą wskazany jest potencjał, który ma zostać przypisany do obszaru autoryzacji. Należy pamiętać, że raz wskazana pozycja nie będzie mogła już być zmieniona. Aby poprawić błędnie oznaczoną pozycję należy anulować wniosek i dodać go jeszcze raz.



Przekazanie wniosku o wydanie autoryzacji

i Zakres KARDIOLOGIA - HOSPITALIZACJA i miejsce ODDZIAŁ III został wykazany w więcej niż jednej pozycji umowy. Należy wskazać pozycję, pod którą wykazany jest potencjał, który ma zostać przypisany do obszaru autoryzacji.

Pozycje umowy:* ▼ ... ✕

Anuluj Zatwierdź

Powyższe okno pojawi się, gdy operator nie wybrał pozycji umowy przy uzupełnianiu ankiety (ani razu nie wszedł w ankietę). Jeżeli na poziomie ankiety wybrany został już punkt umowy, to przy przekazywaniu wniosku pozycja nie będzie ponownie wybierana.

Składanie wniosków o autoryzacje w Portalu SZOI

24. Po zatwierdzeniu powyższego okna, wniosek otrzymuje status **Przekazany do OW NFZ**.

Od tego momentu:

- nie można oznaczać i dodawać obszarów wyznaczonych do autoryzacji
- nie można modyfikować ankiet tylko je przeglądać
- nie można dodawać załączników tylko je pobierać
- można go wycofać, za pomocą opcji wycofaj

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] > <

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-20-00144	Wniosek o wydanie autoryzacji	Przekazany do OW NFZ	2025-05-20 09:39:52	2025-05-20 12:42:23	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	👁️ podgląd 📄 podgląd ankiety 🗺️ obszary 📎 załączniki ✍️ podpis ⏪ wycofaj

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

25. W momencie rozpoczęcia rozpatrywania wniosku, OW zmienia status wniosku na **W trakcie oceny**. Od tego momentu świadczeniodawca nie może już wycofać wniosku.

26. Wniosek o autoryzację przekazywany do OW NFZ wymaga podpisania podpisem cyfrowym. Dla przekazanego wniosku z kolumny Operacje wybrać opcję **Podpisy**:

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z [?] > <

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-05-20-00144	Wniosek o wydanie autoryzacji	Przekazany do OW NFZ	2025-05-20 09:39:52	2025-05-20 12:42:23	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	ogląd podgląd ankiety obszary załączniki podpisy

Podpisy

2 pozycje

Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	-	0	-	pobierz
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	-	0	-	pobierz

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

27. Następnie pobrać i zapisać pliki, dla których wymagany jest podpis (Wniosek o autoryzację oraz Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne). Przed pobraniem wniosku system weryfikuje, czy wniosek zawiera odniesienia do wszystkich zakontraktowanych zakresów i miejsc, w których świadczenia z danego zakresu są udzielane. Jeśli wystąpi brak zakresu (np. zmiana uległa lista zakresów podlegających autoryzacji) i/lub miejsca (np. w międzyczasie dodano miejsce do aktualnej umowy) wyświetlony zostanie komunikat, a operator zdecyduje, czy:
- wycofać i dodać ręcznie brakujące zakresy,
 - wycofać, anulować i na nowo dodać wniosek, aby zakresy zostały automatycznie dodane przez system do umowy,
 - pobrać i podpisać aktualną postać wniosku.

Podpisy					
2 pozycje					
Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	-	0	-	 pobierz
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	-	0	-	 pobierz

Podpisy					
2 pozycje					
Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	2025-05-20 13:00:02	0	Wprowadzony	 pobierz  wczytaj
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	2025-05-20 12:59:04	0	Wprowadzony	 pobierz  wczytaj

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

28. Należy pamiętać, że operacje opisane w pkt. a i b można dokonać tylko wtedy, gdy harmonogram dalej obowiązuje.

Uwaga

Wniosek nie zawiera odniesienia do wszystkich zakontraktowanych zakresów i miejsc. W przypadku chęci aktualizacji listy obszarów należy wycofać wniosek, dodać brakujący obszar, a następnie ponownie przekazać wniosek. Czy kontynuować pobranie pliku?

29. Pobrane pliki podpisać w zewnętrznym oprogramowaniu (certyfikatem ePUAP, podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym). Każdy dokument może być podpisany kilkoma podpisami. Następnie wczytać podpisane pliki ponownie do systemu przy pomocy opcji **wczytaj**. Podczas wczytywania system sprawdza, czy wczytywana podpisana wersja dokumentu jest tą samą, która została wcześniej pobrana.

Podpisy

2 pozycje

Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	2025-05-20 13:00:02	0	Wprowadzony	pobierz wczytaj
			0	Wprowadzony	pobierz wczytaj

Wczytywanie podpisanego pliku

! Akceptowane rozszerzenia pliku: .PDF

! Wczytywany plik musi być podpisany podpisem kwalifikowanym/podpisem osobistym/ePUAP.

Plik:* Nie wybrano pliku

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

30. Szczegółowa informacja na temat złożonych podpisów dostępna jest po wybraniu opcji podpisy

Podpisy					
2 pozycje					
Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	2025-05-20 13:03:13	1 podpisy	Wprowadzony	pobierz historia wczytaj przełącz
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	2025-05-20 13:02:30	1 podpisy	Wprowadzony	pobierz historia wczytaj przełącz

Lista podpisów w pliku				
2 pozycje				
Lp.	Osoba podpisująca	Data podpisu	Dostawca certyfikatu	Format podpisu
1.	[zmaskowane]	2025-05-13 09:34:33	Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych S.A.	PADES_BASELINE_B
2.	[zmaskowane]	2025-05-13 09:24:22	EDOWÓD	PADES_BASELINE_B

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

31. Opcja **historia** dostępna dla poszczególnych dokumentów umożliwia zapoznanie się z historią złożonych podpisów. Opcja **pobierz** umożliwia pobranie i zapisanie na dysku komputera danej wersji dokumentu, zawierającej określoną liczbę podpisów.

Historia				
4 pozycje				
Lp.	Id pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Operacje
1.	4503	2025-05-13 09:35:31	1 podpisy	 pobierz
2.	4502	2025-05-13 09:34:52	2 podpisy	 pobierz
3.	4501	2025-05-13 09:29:06	1 podpisy	 pobierz
4.	4500	2025-05-13 09:12:48	0	 pobierz

Składanie wniosków o autoryzację w Portalu SZOI

32. W ostatnim kroku należy przekazać podpisany dokument do OW NFZ przy pomocy opcji **przełącz**.

Podpisy					
2 pozycje					
Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	2025-05-20 13:03:13	1 podpisy	Wprowadzony	pobierz historia przełącz przełącz
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	2025-05-20 13:02:30	1 podpisy	Wprowadzony	pobierz historia wczytaj przełącz

Przekazywanie pliku do OW NFZ

Czy na pewno chcesz przekazać wybrany plik?

Anuluj

Zatwierdź

33. Po przekazaniu dokumentu otrzyma on status **Przekazany**. Dla pozycji o takim statusie możliwe jest tylko pobranie dokumentu oraz przeglądanie historii podpisów.

Podpisy					
2 pozycje					
Lp.	Nazwa pliku	Data dodania	Liczba podpisów	Status	Operacje
1.	Wniosek o autoryzację	2025-05-20 13:03:13	1 podpisy	Przekazany	pobierz historia
2.	Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	2025-05-20 13:02:30	1 podpisy	Przekazany	pobierz historia

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Świadczeniodawca informowany jest odpowiednimi komunikatami o przekazaniu wniosku do uzupełnienia oraz przesłaniu **Wezwania do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji**.

Lista komunikatów do potwierdzenia						
☐ Zaznacz/Odmóż wszystkie						
1 pozycja						
	Lp.	Wymagany	Nr kom.	Temat	Atrybuty komunikatu	Operacje
☐	1.	! Tak	260515	Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji	-	Odczyt

Komunikat operatora systemu SZOI

Numer komunikatu: 260515

Data publikacji: 2025-06-12 13:33

Tytuł: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Załączniki: [% Wezwanie_do_przekazania_wyjasnien_oraz_dodatkowych_informacji_33.pdf \(186467\)](#) - Wezwanie_do_przekazania_wyjasnien_oraz_dodatkow_

[% zal_nr_0.pdf \(122339\)](#) - zal_nr_0.pdf

Temat komunikatu: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Treść komunikatu: Wniosek nr: WWA-2025-06-05-00195 Udostępniono dokument: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Uwaga: Dalsza praca w systemie możliwa po potwierdzeniu zapoznania się z komunikatem.

[illegible]

Na **Wezwaniu do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji** Świadczeniodawca jest informowany o brakach i błędach:

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Komunikat operatora systemu SZOI

Numer komunikatu: 260515

Data publikacji: 2025-06-12 13:33

Tytuł: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Załączniki: [% Wezwanie_do_przekazania_wyjasnień_oraz_dodatkowych_informacji_33.pdf \(186467\)](#) [% zal_nr_0.pdf \(122339\) - zal_nr_0.pdf](#)

Temat komunikatu: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Treść komunikatu: Wniosek nr: WWA-2025-06-05-00195 Udostępniono dokument: Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Uwaga: Dalsza praca w systemie możliwa po potwierdzeniu zapoznania się z komunikatem.

✓ Potwierdź

✗ Anuluj

🖨 Drukuj

KLAUZULA INFORMACYJNA

dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w postępowaniu administracyjnym w związku z realizacją zadań statutowych i obowiązków ustawowych

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwanego RODO), podajemy następującą informację:

• **ADMINISTRACJA DANYCH OSOBOWYCH** jest:
Narodowy Fundusz Zdrowia z siedzibą w Warszawie, ul. Rakowiecka 36/38
Narodowy Fundusz Zdrowia, z którym może się Pan/Pani kontaktować w następujący sposób:

• korespondencja elektroniczna: NFZ-RODO@nfz.gov.pl, ul. Rakowiecka 36/38
• na platformie ePUAP: NFZ-Centrala@nfz.gov.pl
• e-mail: rodo@nfz.gov.pl

• **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**
Proszę NFZ wyznaczyć Inspektora Ochrony Danych do kontaktu z Pan/Paniem w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz realizacji praw związanych z przetwarzaniem danych, z którym można kontaktować w następujący sposób:

• korespondencja elektroniczna: NFZ-RODO@nfz.gov.pl, ul. Rakowiecka 36/38
• na platformie ePUAP: NFZ-Centrala@nfz.gov.pl
• e-mail: rodo@nfz.gov.pl

• **CEL I PODSTAWA PRZETWARZANIA**
Pan/Pani dane osobowe będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowania administracyjnego dotyczącego realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia, w szczególności w zakresie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podając powyższe przetwarzanie Pan/Pani danych osobowych jest w szczególności:
• Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych (tzw. ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, zwanego RODO), w tym:
• art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. f) RODO w związku z wyeksekucją obowiązku prawnego;

• ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych;
• ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
• ustawa z dnia 19 maja 2011 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
• ustawa z dnia 16 czerwca 2003 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta;
• ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego;
• ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

Strona 1 z 2

• ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
• ustawa z dnia 20 września 1934 r. o rachunkowości;
• ustawa z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **OBIEKTY DANYCH OSOBOWYCH**
Obiektem Pan/Pani danych osobowych mogą być potrzeby zdrowotne, uprawnienia do świadczenia danych osobowych na podstawie przepisów prawa, powołane podmioty, z którymi Administracja Danych Osobowych zawarła umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych m. in. podmiotom świadczącym usługi w zakresie systemów informatycznych, programowania oraz operatorów pocztowych. Pan/Pani dane osobowe mogą być również przekazywane do podmiotu trzeciego na podstawie obowiązujących przepisów prawa powołanych obowiązujących.

• **OKRES PRZEDCZYNIA DANYCH**
Pan/Pani dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny na potrzeby realizacji ustawowych zadań, które przetwarzanie danych osobowych, dochodzenia roszczeń, obrony oraz przeciwdziałanie oraz zadań wynikających z ustawy o ochronie danych, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

• **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZA**
W odniesieniu do danych przetwarzanych na wskazanych powyżej celach, Pan/Pani jako Świadczeniodawca przysługują prawa do:
• dostępu do treści swoich danych osobowych;
• korektury danych osobowych;
• ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
• wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Każdy wniosek dotyczący realizacji z nich praw zostanie rozpatrzony zgodnie z RODO.

• **INFORMACJA O WYMAGU PODANIA DANYCH**
Ponieważ przez Pan/Pani dane osobowe jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa powołanych obowiązujących (w tym w szczególności ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o Kodeks postępowania administracyjnego), określających również sposób postępowania w przypadku ich niepodania. Niepodanie przez Pan/Pani danych osobowych może wpłynąć na realizację zadań.

• **INFORMACJA W ZAKRESIE AUTOMATYZOWANEGO PODEJMOWANIA DECYZJI ORAZ PROFILOWANIA**
Pan/Pani dane nie podlegają do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, jak również profilowania.

• **POZOSTAŁE INFORMACJE**
Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane osobowe zgodnie z RODO oraz przepisami prawa powołanych obowiązujących, w tym ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. o Kodeks postępowania administracyjnego, określających źródło oraz zakres przetwarzanych danych osobowych m. in. ubezpieczonych, ubezpieczonych, świadczeniobiorców, ponadto świadczeniobiorców oraz osób walujących do reprezentacji/kontaktu świadczeniobiorców/podmiotu świadczenia.

Strona 2 z 2

Załącznik „zero” – klauzula informacyjna.

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

We wniosku o statusie *Do uzupełnienia* operator może edytować / dodawać / usuwać załączniki oraz modyfikować odpowiedzi na pytania ankietowe. Nie może jednak zmieniać listy obszarów podlegających autoryzacji.

Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

+ Dodaj wniosek

1 Harmonogram składania wniosków o autoryzację

Terminy dla kasateluszników:

od 2025-04-14 do 2025-05-14
od 2025-04-20 do 2025-06-30

Dodatkowe terminy:

od 2025-05-07 do 2025-06-30
od 2025-05-22 do 2025-07-20
od 2025-05-28 do 2025-07-30
od 2025-06-05 do 2025-07-18

Nr wniosku

Zawiera

Szukaj

Status: -- wszystkie --

Typ wniosku: -- wszystkie --

Bieżący zakres pozycji: 1-20 z (9) > <

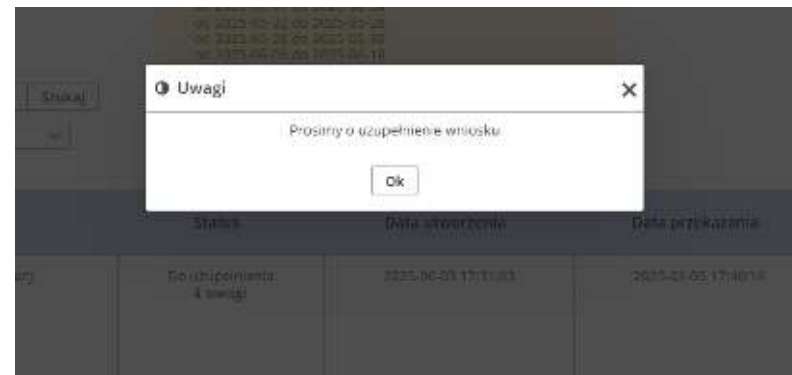
Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WW06-2025-06-05-001-R1	Wniosek o wytykanie autoryzacji	Do uzupełnienia i uwagi	2025-06-05 17:03:00	2025-06-05 17:00:16	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	- podgląd - edycja - uzupełnij ankietę - obserwuj - załączniki - podpisz - przełącz uzupełnienie

Operator może przeglądać uwagi OW dla wniosku przy pomocy opcji **uwagi** dostępnej w kolumnie *Status* oraz uwag dołączonych do poszczególnych pytań ankietowych (jeżeli zostały wprowadzone przez pracownika OW). Wszystkie wcześniej wprowadzone przez świadczeniodawcę komentarze do pytań ankietowych są dalej widoczne i mogą być przez operatora dodawane, modyfikowane oraz usuwane.

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Uwagi uzupełnione na Karcie uzupełnień:

Uwagi uzupełnione dla konkretnego pytania w wybranym obszarze:



Lekarze

zapewnia równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie alergologii

☒ Tak ☐ Nie

Personel

TESTMD - TESTOWYMD (LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII) ☒

TESTMD - TESTOWYMD (LEKARZ - SPECJALISTA GERIATRII) ☒

Uwagi:

Uwaga NFZ: Uwaga przedwizytacyjna do pytania ankiety szczegółowej - proszę podać więcej lekarzy

Organizacja udzielania świadczeń wyposażenie sali lub sal intensywnego nadzoru kardiologicznego

w miejscu udzielania świadczeń - aparat do kontrapulsacji wewnątrzortralnej (w przypadku pracowni hemodynamicznej w lokalizacji)

☐ Tak ☐ Nie

Sprzęt

Uwagi:

Uwaga NFZ: Brak odpowiedzi na pytanie - prosimy o uzupełnienie

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Świadczeniodawca uzupełnia ankietę:

Lekarze

zapewnia równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie alergologii

☒ Tak ☐ Nie

Personel

	{LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII}	X
	{LEKARZ - SPECJALISTA GERIATRII}	X
	LEKARZ	X
	LEKARZ - SPECJALISTA OKULISTYKI	X

Uwagi:

Uwagi NFZ: Uwaga przedwizytacyjna do pytania ankiety szczegółowej - proszę podać więcej lekarzy

Organizacja udzielania świadczeń wyposażenie sali lub sal intensywnego nadzoru kardiologicznego

w miejscu udzielania świadczeń - aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej (w przypadku pracowni hemodynamicznej w lokalizacji)

☒ Tak ☐ Nie

Sprzęt

Uwagi:

Uwagi NFZ: Brak odpowiedzi na pytanie - prosimy o uzupełnienie

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Jeśli na **Wezwaniu do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji** zaznaczono przekazanie dodatkowych załączników, należy przekazać je (tak jak dotychczas) korzystając z operacji załączniki.

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-06-05-00195	Wniosek o wydanie autoryzacji	Do uzupełnienia  uwagi	2025-06-05 17:31:03	2025-06-05 17:40:16	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	 podgląd  edycja  uzupełnij ankietę  załączniki  załączniki  podpisy  prześluzupełnienie

Należy pamiętać, że każdy dodawany załącznik powinien być podpisany elektronicznie!

Uzupełnienia – przekazywanie uzupełnień przez Świadczeniodawcę

Po odniesieniu się przez świadczeniodawcę do uwag przekazanych przez OW NFZ wniosek musi zostać ponownie przekazany do OW przy pomocy operacji **przełącz uzupełnienie**.

Wydruki *Wniosek o autoryzację* oraz *Oświadczenie o korzystaniu z Systemu Informatycznego - Portal Świadczeniodawcy/SZOI* w procesie autoryzacji podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne nie są ponownie podpisywane.

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-06-05-00195	Wniosek o wydanie autoryzacji	Do uzupełnienia i uwagi	2025-06-05 17:31:03	2025-06-05 17:40:16	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	 podgląd  edycja  uzupełnij ankietę  obszary  załączniki  podpisy  przełącz uzupełnienie

Po przekazaniu uzupełnienia status wniosku zmienia się na **w trakcie oceny**:

Lp.	Nr wniosku	Typ	Status	Data utworzenia	Data przekazania	Termin złożenia wniosku	Operacje
1.	WWA-2025-06-05-00195	Wniosek o wydanie autoryzacji	W trakcie oceny	2025-06-05 17:31:03	2025-06-12 14:15:11	Od: 2025-04-20 Do: 2025-06-30	 podgląd  podgląd ankiety  obszary  załączniki  podpisy