13 Autoryzacja – wnioski autoryzacyjne

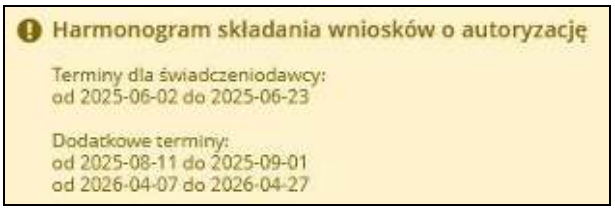
Autoryzacja jest warunkiem realizacji przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych profilach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ).

Celem autoryzacji jest potwierdzenie spełnienia przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Autoryzacja jest wydawana dla tzw. obszaru autoryzacji, czyli pary zakres świadczeń i miejsce udzielania świadczenia, w którym podmiot udziela świadczeń z podanego zakresu.

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*. Szczegółowy opis dotyczący komunikatów został przedstawiony w rozdziale KOMUNIKATY.

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:



Rys. 13.1 Przykładowy harmonogram składania wniosków o autoryzację

W ramach danego harmonogramu można dodać tylko jeden wniosek autoryzacyjny pod warunkiem, że nie istnieje dla niego wniosek o statusie innym niż anulowany.
Lista wniosków jest dostępna w menu *Umowy*, dla operatorów posiadających uprawnienie *Umowy*.

Rys. 13.2 Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne

Operacje dostępne na liście wniosków o autoryzację:

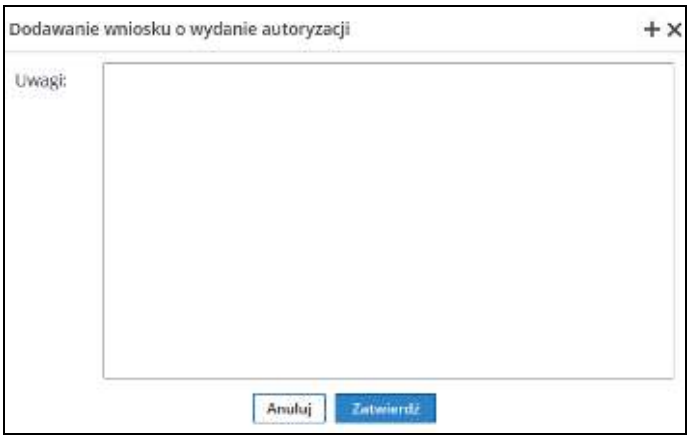
podgląd	Podgląd szczegółów wniosku o wydanie autoryzacji.
edycja	Edycja wniosku – uwag.
uzupełnij ankietę	Uzupełnienie ankiety ogólnej zawartej we wniosku.
obszary	Zarządzanie obszarami autoryzacji (zakres świadczeń + miejsce udzielania świadczeń) jakie mają zostać zgłoszone do autoryzacji.
załączniki	Obsługa załączników powiązanych z wnioskiem.
przekaż	Przekazanie wniosku do OW NFZ.
anuluj	Anulowanie wniosku.
podpisy	Zarządzanie podpisami złożonymi do wniosku.
podgląd ankiety	Podgląd ankiety ogólnej.
wycofaj	Wycofanie przekazanego wniosku.

13.1 Dodawanie wniosku o autoryzację podmiotu

Przed rozpoczęciem obsługi wniosków o autoryzację należy:

1. Wskazać operatorów, którzy zostali uprawnieni do odczytu komunikatów przekazywanych przez OW NFZ związanych z autoryzacją w kategorii *Autoryzacja*. Aby to zrobić należy z głównego menu wybrać *Komunikaty* -> *Kategorie* -> dla danego operatora wybrać opcję Kategorie i zezwolić na otrzymywanie komunikatów.
2. Nadać uprawnienie *Umowy* dla operatorów pracujących na wnioskach o autoryzację.
3. Zweryfikować aktualność 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.
4. Uzupełnić *Repozytorium dokumentów*, o dokumenty które będą związane z wnioskami o autoryzację w części *Potencjał* -> *Podmiot działalność* -> *Repozytorium dokumentów*. Dodano nowy rodzaj kategorii dokumentu *Autoryzacja*.

Świadczeniodawca składa w oknie harmonogramu jeden wniosek dotyczący wszystkich jego zakładów leczniczych (może istnieć w systemie maksymalnie jeden wniosek przypisany do danego harmonogramu o statusie innym niż *anulowany*). Aby to zrobić należy wybrać opcję + Dodaj wniosek, a następnie Zatwierdź. Jeżeli jest to konieczne operator może uzupełnić uwagi, które zostaną przekazane do OW NFZ wraz z wnioskiem:



Rys. 13.3 Dodawanie wniosku o wydanie autoryzacji

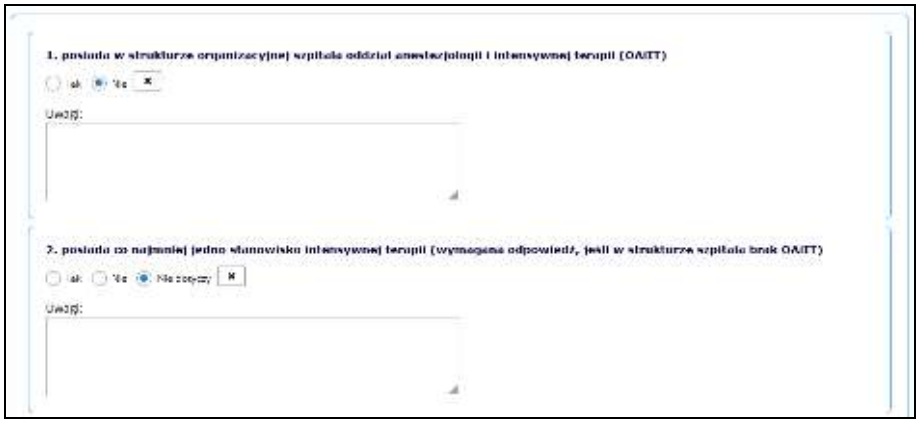
Po zatwierdzeniu dodawania nowy wniosek pojawi się na liście wniosków i otrzyma status *Wprowadzony*:

Rys. 13.4 Wnioski o autoryzację – wniosek wprowadzony

Opcja edycja umożliwia modyfikację uwag do wniosku. Wniosek może być edytowany do momentu zmiany statusu na *Przekazany do OW*.

13.2 Uzupełnienie ankiety ogólnej wniosku

Uzupełnienie ankiety ogólnej zawartej we wniosku może usprawnić i przyspieszyć proces autoryzacji. Dlatego też, aby to zrobić należy z głównej listy wniosków wybrać opcję uzupełnij ankietę dostępną w kolumnie *Operacje*.



Rys. 13.5 Przykładowe pytania ankiety ogólnej

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

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 zaznaczonej odpowiedzi

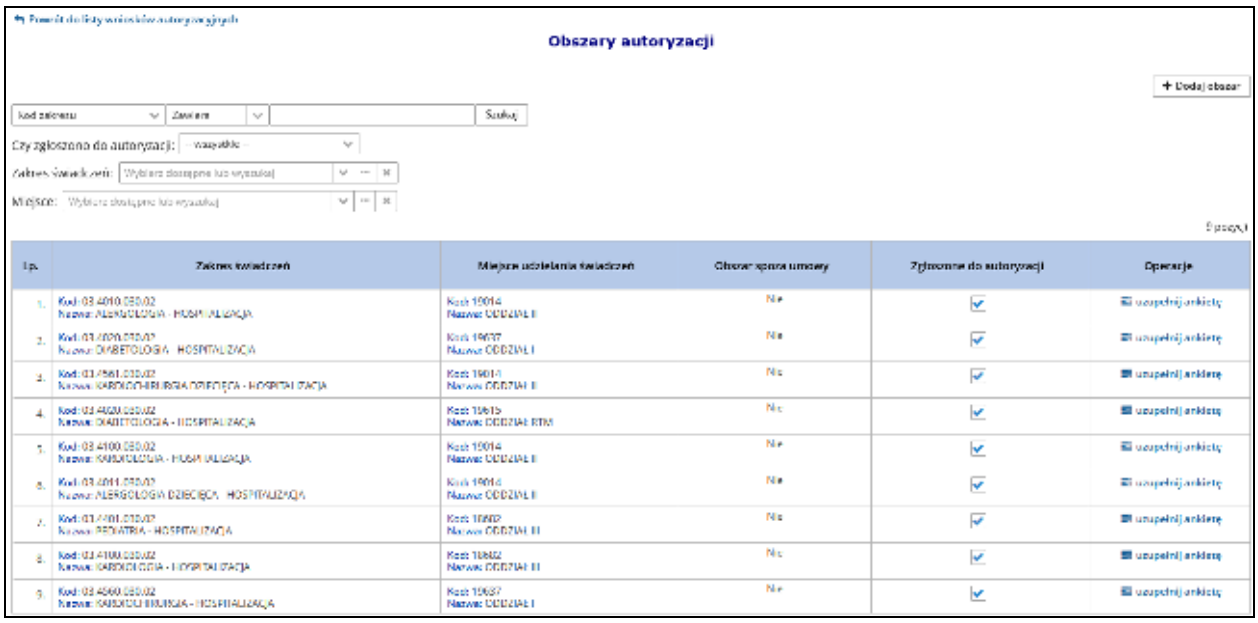
Po uzupełnieniu odpowiedzi na pytania ankietowe należy wybrać opcję Zatwierdź.
Ankietę można uzupełnić do momentu, kiedy wniosek nie został przekazany do OW NFZ.

13.3 Obszary autoryzacji

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, która dostępna jest w kolumnie *Operacje*.
W nowo otwartym oknie *Obszary autoryzacji* widoczne będą pary zakres świadczeń + miejsce realizacji (tylko własne miejsca) ze wszystkich aktualnych umów świadczeniodawcy w rodzaju leczenie szpitalne. W zestawieniu zawarte są tylko zakresy świadczeń i miejsca, które na moment tworzenia wniosku znajdują się w umowie.

Lista obszarów autoryzacji składa się z następujących kolumn:

- ***Zakres świadczeń*** – kod i nazwa udzialanego 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

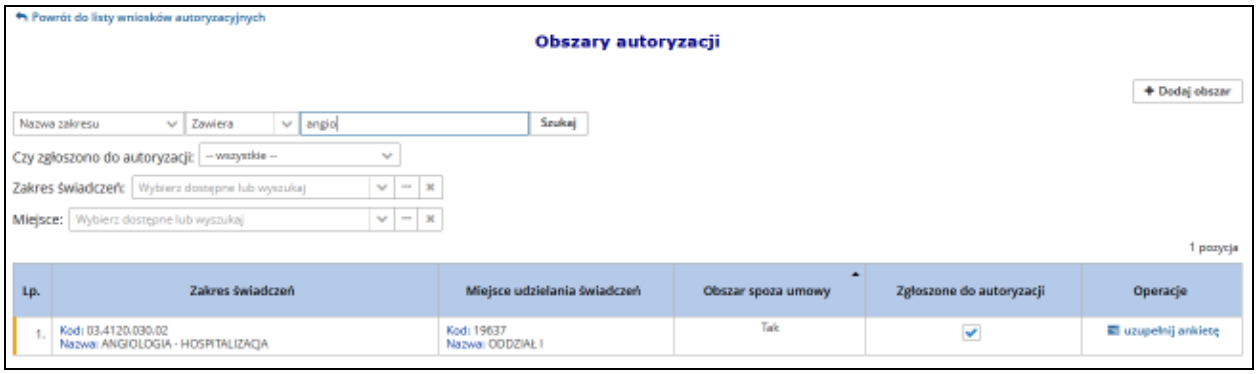


Rys. 13.6 Obszary autoryzacji

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. Dla tak dodanego obszaru ankieta szczegółowa nie będzie umożliwiała wskazania personelu, sprzętu i umów podwykonawstwa.

Rys. 13.7 Dodawanie obszaru

Dla obszaru ręcznie dodanego przez operatora w kolumnie *Obszar spoza umowy* będzie widniała informacja *Tak*.



Rys. 13.8 Obszary autoryzacji – obszar spoza umowy.

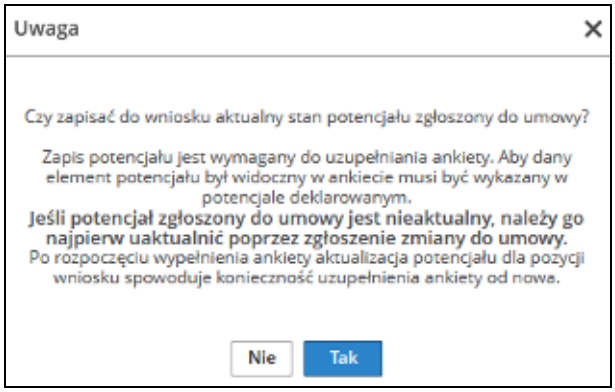
Dla każdego z obszarów autoryzacji zawartych we wniosku, operator może określić, że nie chce zgłaszać go do autoryzacji (dla obszarów z umowy, konieczne jest podanie powodu - w formie uzupełnienia pola tekstowego). Aby to zrobić należy odznaczyć znacznik w kolumnie *Zgłoszone do autoryzacji.* Domyślnie wszystkie obszary będą zgłaszane do autoryzacji.

Rys. 13.9 Oznaczenie obszaru jako niepodlegającego autoryzacji

Dla każdego obszaru dostępna jest ankieta (indywidualna dla każdego obszaru), której uzupełnienie może usprawnić i przyspieszyć proces autoryzacji. Aby ją wypełnić należy:

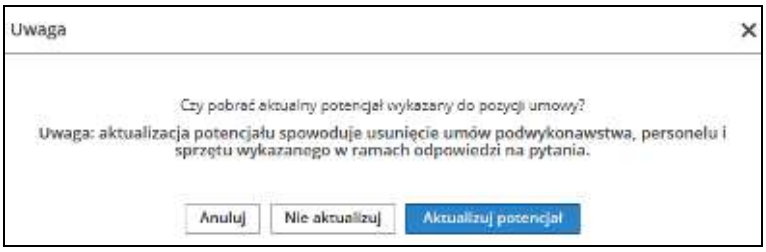
1. Dla danego obszaru z kolumny *Operacje* wybrać opcję uzupełnij ankietę.
2. Przed rozpoczęciem uzupełniania ankiety następuje „zamrożenie" aktualnego stanu potencjału (aktualny stan potencjału rozumiany jest jako potencjał deklarowany, wykazany w miejscu w pozycji umowy od daty rozpoczęcia wypełniania 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

wypełnienia ankiety aktualizacja potencjału dla pozycji wniosku spowoduje konieczność uzupełnienia ankiety od nowa.



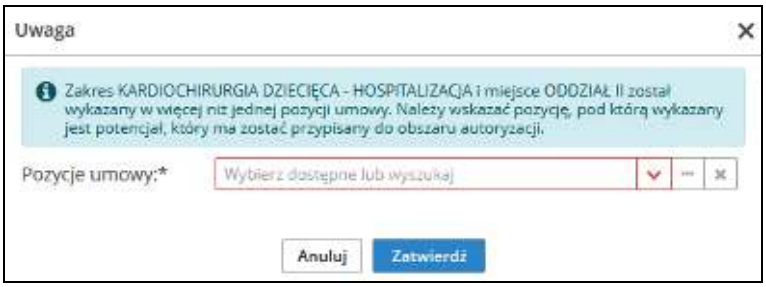
Rys. 13.10 Zapis potencjału na potrzeby ankiety obszaru autoryzacji

3. 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.**



Rys. 13.11 Czy pobrać aktualny potencjał wykazany do pozycji umowy?

4. 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.



Rys. 13.12 Wskazanie pozycji umowy, która zostanie przypisana do obszaru autoryzacji

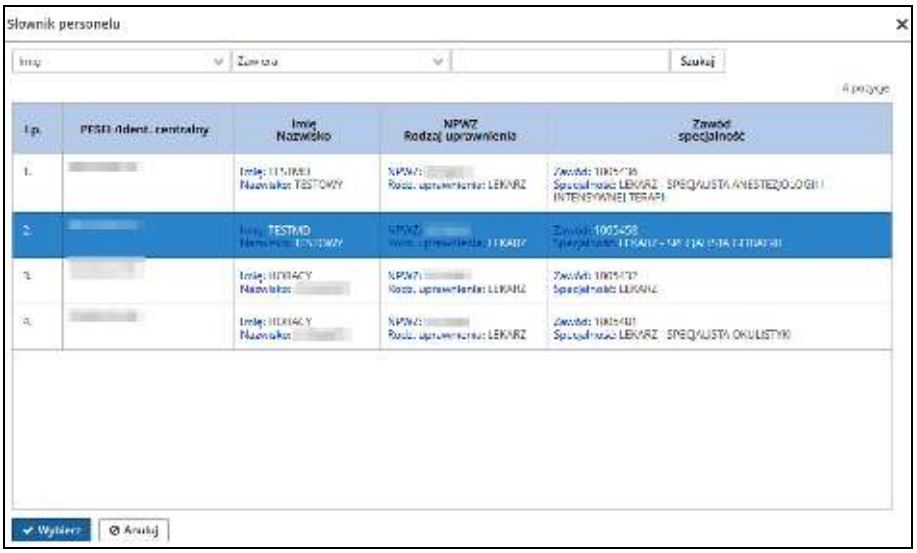
5. Odpowiedzieć na pytania ankietowe:
   - Tak świadczeniodawca spełnia wymagania dotyczące danego pytania
   - Nie świadczeniodawca nie spełnia wymagań dotyczących danego pytania

- Nie dotyczy odpowiedź na dane pytanie nie dotyczy świadczeniodawcy
- ✖ usunięcie powyżej zaznaczonej odpowiedzi

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

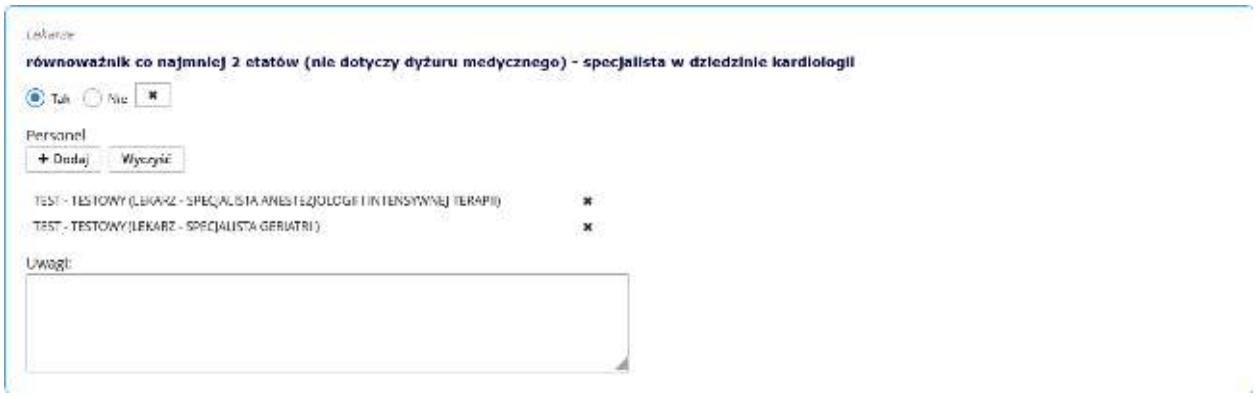
- osoby personelu danego świadczeniodawcy, które pracują w miejscu od momentu utworzenia wniosku do końca obowiązywania miejsca w pozycji umowy (lub w części tego okresu) z zawodem/specjalnością, który wymaga posiadania uprawnienia zawodowego wskazanego w definicji ankiety (lekarz, pielęgniarka)
- umowy 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)

Jeśli podczas uzupełniania ankiety operator stwierdzi, że dany element potencjału nie został zgłoszony do umowy (a tym samym nie da się go wykazać w ankiecie), będzie musiał najpierw przekazać zgłoszenie zmian do umowy, w którym uzupełni brakujący element potencjału. Następnie będzie musiał zaktualizować wersję potencjału podpiętą do pozycji wniosku. Ta operacja musi być świadomie wykonana przez operatora, ponieważ będzie skutkowała usunięciem wszystkich do tej pory wykazanych w ankiecie dla danego obszaru elementów potencjału.



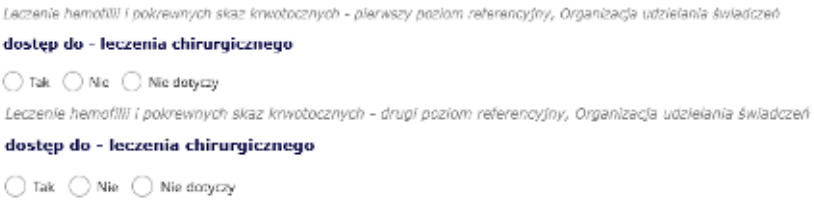
Rys. 13.13 Przykładowy słownik potencjału spełniającego kryterium pytania ankietowego

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



Rys. 13.14 Przykładowe pytania ankietowe

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:



6. Po uzupełnieniu wszystkich odpowiedzi na pytania ankietowe należy wybrać opcję Zatwierdź, aby je zapisać.
7. Ankietę można uzupełnić do momentu przekazania wniosku do OW NFZ.

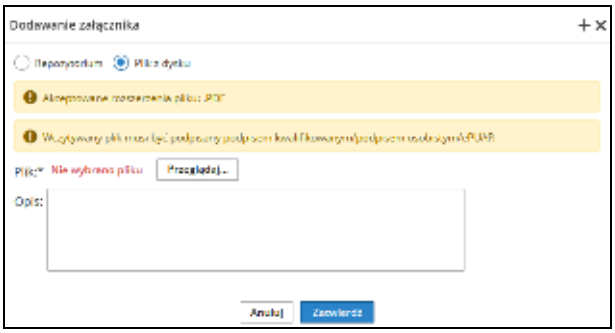
13.4 Załączniki

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

1. Wybrać opcję załączniki w oknie *Wnioski o autoryzację podmiotu wykonującego działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne*.
2. Wybrać + Dodaj załącznik .
3. 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). Dokładny opis zawarty jest w rozdziale Repozytorium dokumentów.

Rys. 13.15 Dodawanie załącznika z repozytorium dokumentów

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



Rys. 13.16 Dodawanie załącznika z dysku

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.

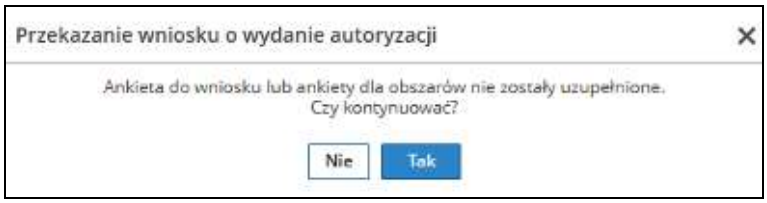
Rys. 13.17 Załączniki wniosku autoryzacyjnego

13.5 Przekazanie wniosku do OW NFZ

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.

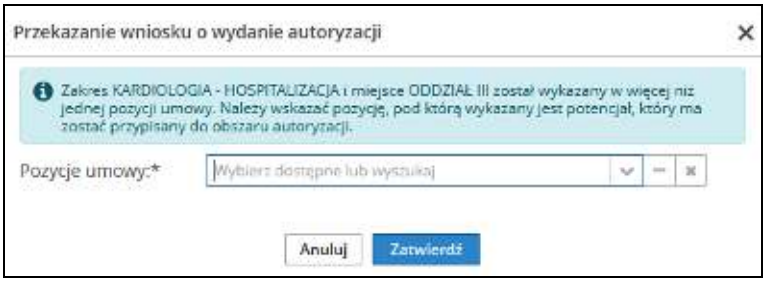
Aby przekazać wniosek do OW NFZ należy:

1. Wybrać opcję przekaż, która jest dostępna w kolumnie *Operacje*. 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:



Rys. 13.18 Przekazanie wniosku o wydanie autoryzacji

   Wskazanie TAK spowoduje przekazania wniosku z nieuzupełnionymi ankietami, wskazanie NIE umożliwi edycję ankiet i ponowną możliwość przekazania wniosku.
2. 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.



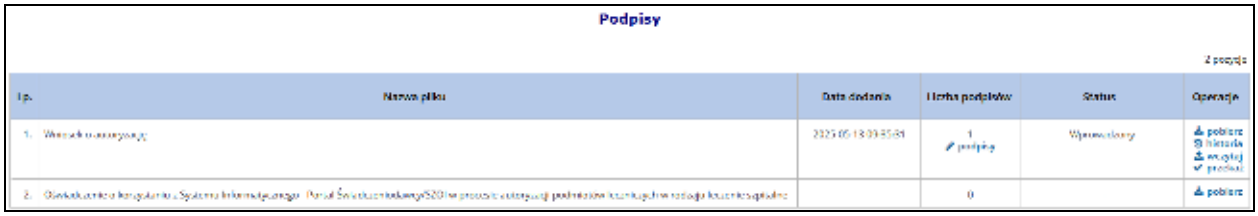
Rys. 13.19 Wskazanie pozycji umowy, która zostanie przypisana do obszaru autoryzacji

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.

3. Po zatwierdzeniu powyższego okna, wniosek otrzyma status *Przekazany do OW NFZ*. Od tego momentu:
   a. nie można oznaczać i dodawać obszarów wyznaczonych do autoryzacji
   b. nie można modyfikować ankiet tylko je przeglądać.
   c. nie można dodawać załączników tylko je pobierać
4. Ostatnim krokiem obsługi wniosku jest jego podpisanie.
5. **W momencie rozpoczęcia rozpatrywania wniosku, OW zmienia jego status na *W trakcie oceny*. Od tego momentu świadczeniodawca nie może już go wycofać.**

13.6 Podpisanie wniosku

Wniosek o autoryzację przekazywany do OW NFZ wymaga podpisania podpisem cyfrowym.

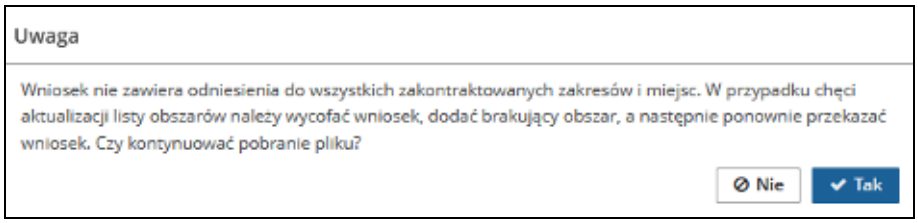


Rys. 13.20 Podpisy złożone we wniosku autoryzacyjnym

W celu podpisania wniosku należy:

1. Dla przekazanego wniosku z kolumny *Operacje* wybrać opcję podpisy.
2. 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. zmianie uległa lista zakresów podlegających autoryzacji) i/lub miejsca (np. w międzyczasie dodano miejsce do aktualnej umowy) wyświetlony zostanie komunikat, a operator zdecyduje, czy:
   a. wycofać i dodać ręcznie brakujące zakresy,
   b. wycofać, anulować i na nowo dodać wniosek, aby zakresy zostały automatycznie dodane przez system do umowy,
   c. pobrać i podpisać aktualną postać wniosku.

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



Rys. 13.21 Informacja na temat braków we wniosku

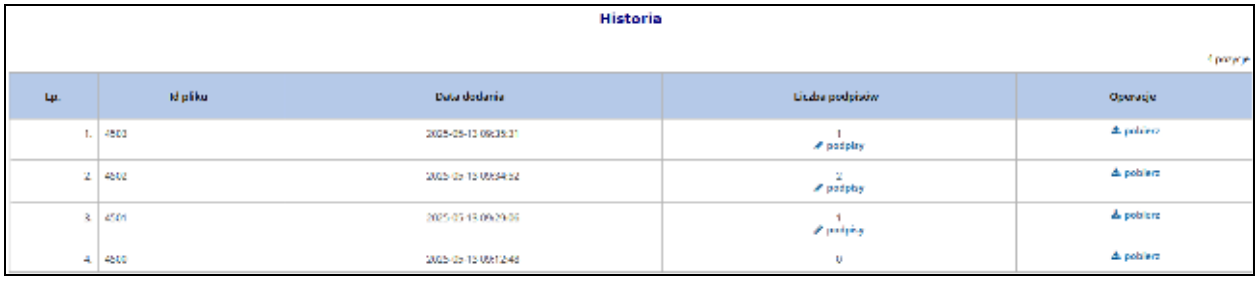
3. Pobrane pliki podpisać w zewnętrznym oprogramowaniu (certyfikatem ePUAP, podpisem kwalifikowanym lub podpisem osobistym). Każdy dokument może być podpisany kilkoma podpisami. Szczegółowa informacja na temat złożonych podpisów dostępna jest po wybraniu opcji podpisy.

Rys. 13.22 Lista podpisów złożonych na dokumencie

4. 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.

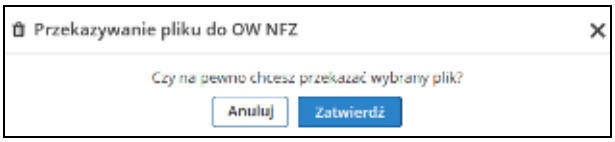
Rys. 13.23 Wczytanie podpisanego pliku

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



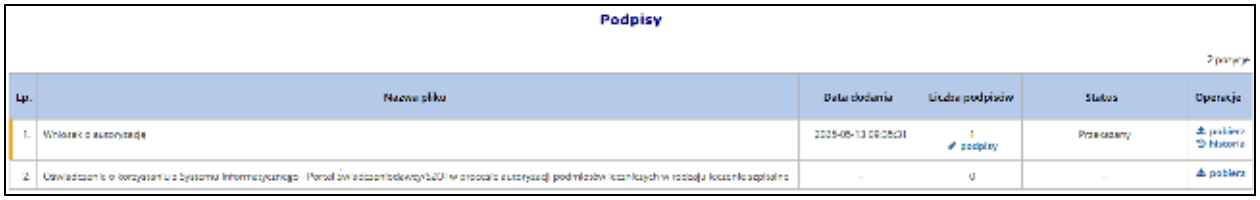
Rys. 13.24 Historia podpisów złożonych na dokumencie

6. W ostatnim kroku należy przekazać podpisany dokument do OW NFZ przy pomocy opcji przekaż.



Rys. 13.25 Przekazanie podpisanego dokumentu

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



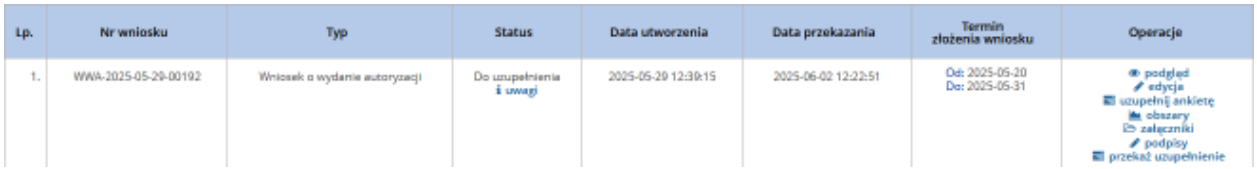
Rys. 13.26 Lista podpisów złożonych na wniosku

13.7 Uzupełnienie wniosku

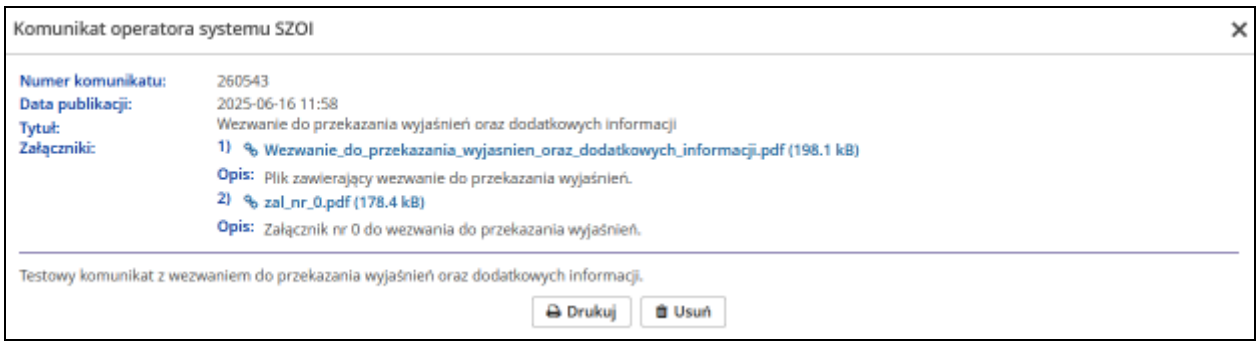
Po przekazaniu i podpisaniu wniosku pracownik OW NFZ dokonuje oceny każdego zgłoszonego obszaru w oparciu o pytania ankietowe. Podczas tego procesu wniosek otrzymuje status *W trakcie oceny*.

Dla wniosku o powyższym statusie operator może przeglądać poszczególne elementy wniosku oraz pobierać załączniki.

W przypadku konieczności uzupełnienia wniosku, OW zmienia jego status na *Do uzupełnienia*:



Świadczeniodawca zostanie o tym fakcie poinformowany odpowiednim komunikatem operatora:



Rys. 13.27 Komunikat operatora w sprawie wezwania do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji

Ocena wniosku przez operatora OW może skutkować przekazaniem za pomocą komunikatów następujących załączniki:

1. Wezwanie do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji
2. Zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia wizyty autoryzacyjnej

3. Upoważnienie do przeprowadzenia wizyty autoryzacyjnej

Dodatkowo, do pierwszej wiadomości związanej z autoryzacją zostanie dodany załącznik z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie realizacji zadań statutowych i obowiązków ustawowych.

Jeżeli na *Wezwaniu do przekazania wyjaśnień oraz dodatkowych informacji* w punkcie pierwszym OW NFZ określił, że konieczne jest uzupełnienie jakiegoś załącznika, należy to zrobić korzystając z opcji załączniki znajdującej się ma liście wniosków autoryzacyjnych.

Dodatkowo 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.

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.

Po odniesieniu się przez świadczeniodawcę do uwag przekazanych przez OW NFZ wniosek musi zostać ponownie przekazany do OW przy pomocy przekaż 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.