Instrukcja Logowania

Aby praca w systemie SSRMZ była możliwa konieczne jest posiadanie w nim indywidualnego konta użytkownika. W celu utworzenia konta konieczne jest przejście przez proces rejestracji, który uruchamiamy przez wybranie linku [Zarejestruj] znajdującego się na stronie logowania do systemu SSRMZ.

•	🕈 SSRMZ
Login *	Login
Hasło *	Hasło
Nie	pamiętasz hasła? Przypomnij hasło Nie masz konta? Zarejestruj

Rysunek 1. Strona logowania do systemu SSRMZ.

Po uruchomieniu procesu rejestracji pojawi się formularz rejestracyjny (Rysunek 2) w którym w pierwszej kolejności należy uzupełnić dane użytkownika takie jak:

- Login unikatowy identyfikator za pomocą którego użytkownik będzie się logował do systemu oraz będzie w nim rozpoznawany,
- Hasło hasło za pomocą którego użytkownik będzie logował się do systemu,
- Powtórz hasło powtórzenie hasła w celu wyeliminowania pomyłki,
- Imię imię użytkownika,
- Nazwisko nazwisko użytkownika,
- *E-mail* adres e-mail użytkownika,
- Telefon telefon użytkownika.

Wszystkie powyższe pola są wymagane i konieczne jest ich uzupełnienie.

UWAGA! Ważne jest prawidłowe podanie adresu e-mail użytkownika, gdyż na ten adres będą kierowane wszystkie powiadomienia.

🎓 Start Zarejestruj Nie pamiętam hasła		Zaloguj
ssrmz • Zarejestruj Rejestracja w serwisie Pola obowiązkowe oznaczone są gwiazdką*	SSRMZ	
DANE PODSTAWOWE		
Login *		
Hasto *	Powtórz hasło *	
Imię *	Nazwisko *	
E-mail *	Telefon *	
Pola oznaczone * są wymagane.	Dopuszczalny format: (bol) 3000 300 300 10b 3000 3000	
DANE JEDNOSTKI		
Тур *		
-Wybierz- Pola oznaczone * są wymagane.		
8 Poblerz nowy kod		
Przepisz kod z obrazka		
Zarejestruj		
Po pomyślnej rejestracji na podany adres email otrzymasz forr	nularz PDF do wydrukowania i przekazania adminowi.	

Rysunek 2. Rejestracja w systemie SSRMZ.

Po prawidłowym wypełnieniu danych z części *DANE PODSTAWOWE* konieczne jest odpowiednie uzupełnienie części *DANE JEDNOSTKI*. W zależności od tego z jakiego typu jednostki rejestrujemy się wybieramy odpowiednio:

- 1. Podmiot
- 2. Praktyka lekarska
- 3. Praktyka pielęgniarki/położnej
- 4. Jednostka administracji rządowej i samorządowej
- 5. Uniwersytet Medyczny, lub szkoła wyższa medyczna
- 6. Okręgowa Izba
- 7. Izba Diagnostów Laboratoryjnych
- 8. NFZ
- 9. Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

Użytkownicy wypełniający sprawozdania z podmiotów i przedsiębiorstw powinni wybrać typ jednostki "**PODMIOT**", pozostali użytkownicy powinni wybrać jeden z pozostałych typów jednostek. Po wybraniu typu pojawią się odpowiednie pola do uzupełnienia. W pierwszej kolejności należy

wypełnić pole/a *REGON* i/lub Numer księgi rejestrowej (o ile się pojawi obok pola *REGON*, gdyż występuje ono tylko przy niektórych typach jednostek). Wypełnienie pola *REGON* i/lub *Numer księgi rejestrowej* umożliwia wyszukanie jednostki w systemie. Jeżeli jakieś pozycje zostaną wyszukane wówczas pojawi się kolejny wiersz z polem *Jednostka* zawierającym listę wyszukanych jednostek.

DANE JEDNOSTKI			
Тур *			
Podmiot leczniczy będący podmiotem		~	
REGON *	Numer księgi rejestrowej *		
320524190			
Jednostka			
-Wybierz-		~	——— pole z wyszukanymi jednostkami
Nazwa *			
Typ organu tworzącego *			
-Wybierz-		~	
Teryt *			
wpisz kod lub nazwę gminy			
Ulica *	Nr Budynku *		Nr Lokalu
Miejscowość *	Kod pocztowy *		
Telefon *	Fax		
E-mail *	Strona WWW		
Data rozpoczęcia działalności			
Czy użytkownik posiada upoważnienie do spr Pola oznaczone * sa wymagane.	awozdania finansowego MZ-03?		

Rysunek 3. Rejestracja - przykład wyszukania jednostki.

Jeżeli w wynikach jest nasza jednostka wówczas należy ją wybrać – wszystkie pola zostaną uzupełnione automatycznie zgodnie z danymi jednostki jakie znajdują się w systemie SSRMZ (Rysunek 4).

DANE JEDNOSTKI

Тур *	
Podmiot leczniczy będący podmiotem	~
REGON *	Numer księgi rejestrowej *
320524190	00000022365
Jednostka	
Szpital w Szczecinku Spółka z ograniczoną od	dpowiedzialnością, ul. Kościuszki 38, 78-400 Szczecinek 🛛
Nazwa *	
Szpital w Szczecinku Spółka z ograniczon	ą odpowiedzialnością
Typ organu tworzącego *	
-Wybierz-	×
Teryt *	
3215011	
Ulica *	Nr Budynku *
ul. Kościuszki	38
Miejscowość *	Kod pocztowy *
Szczecinek	78-400
Telefon *	Fax
94/37-26-711	
E-mail *	Strona WWW
szpital@szczecinek.pl	www.szpital.szczecinek.pl
Data rozpoczęcia działalności	
2009-01-01	

🔲 Czy użytkownik posiada upoważnienie do sprawozdania finansowego MZ-03?

Pola oznaczone * są wymagane.

Rysunek 4. Rejestracja - przykład danych jednostki uzupełnionych automatycznie.

UWAGA! Nie można zmienić wartości pól zaciągniętych automatycznie z systemu SSRMZ. Jeżeli jakiekolwiek pola nie są uzupełnione lub ich wartości są nieprawidłowe należy zgłosić to administratorowi systemu.

Natomiast jeżeli pole Jednostka nie pojawiło się lub nie zawiera na swojej liście naszej jednostki wówczas nic nie wybieramy i uzupełniamy po kolei wszystkie pola znajdujące się w części DANE

JEDNOSTKI, zwracając przede wszystkim uwagę na pola wymagane oznaczone 🔭.

Pod częścią DANE JEDNOSTKI możemy zaznaczyć checkboxa *Czy użytkownik posiada upoważnienie do sprawozdania finansowego MZ-03?*, ale robimy to tylko i wyłącznie wówczas gdy użytkownik posiada upoważnienie od kierownika jednostki do uzupełniania tego rodzaju sprawozdania.

Po uzupełnieniu wszystkich danych należy w ostatnim polu wpisać kod z wyświetlonego obrazka i wybrać przycisk [Zarejestruj].

UWAGA! W przypadku wystąpienia jakichkolwiek błędów system nie przepuści nas dalej. Wszystkie błędy zostaną wyświetlona na górze formularza rejestracyjnego. Aby dokończyć proces rejestracji należy je poprawić i ponownie wybrać [Zarejestruj].

☆ Start Zarejestruj Nie pamiętam hasła			Zaloguj
ssrMz , Zarejestruj Rejestracja w serwi Pola obowiazkowe oznaczone sa gwiazdka*	sie SSRMZ		
DANE PODSTAWOWE			
DANE PODSTANOWE			
Login *			
jkowalski			
Hasło *	Powtórz hasło *		
lmię *	Nazwisko *		
Jan	kowalski		
E-mail ^			
Jak.kowalski@zoz.waw.pl	(22) 423 64 26 Dopuszczalny format: (xx) xxx xx xx lub xxx xxx	XXX	
Pola oznaczone * są wymagane.			
Popraw następujące błędy: Pole "Nazwa *" nie może być puste.			
DANE JEDNOSTKI			
Τινο *			
Podmiot leczniczy bedacy podmiotem			
REGON *	Numer ksiedi rejestrowej *		
779969953			
lednostka	00000070040		
-W/whierz-			
Nazwa *			
Pole "Nazwa *" nie może być puste. Typ organu tworzącego * województwo Tend *			
1465011 - Warszawa MAZOWIEC			
Ulica *	Nr Budvnku *	Nr Lokalu	
Konwaliowa	7		
Mieiscowość *	Kod pocztowy *		
Warszawa	00-321		
Telefon *	Fax		
345 235 257	(22) 453 73 14		
E-mail *	Strona WWW		
sekretariat@nzoz.pl	http://www.nzoz.pl		
Data rozpoczęcia działalności			
2012-10-30			
Czy użytkownik posiąda upoważnienie do sprawo	zdania finansowego MZ-03?		
Pola oznaczone * se wymegene			
Pola uznaczone są wymagane.			
C Pobierz nowy kod			
Przepisz kod z obrazka			
Zarejestruj Po pomyślnej rejestracji na podany adres email otrzyma	asz formularz PDF do wydrukowania i przekazania adminow	<i>i</i> i.	

Rysunek 5. Przykład wypełnionego formularza rejestracyjnego zawierającego jedno błędne pole.

Po pomyślnym wysłaniu formularza rejestracyjnego wyświetlony zostanie odpowiedni komunikat (Rysunek 6) oraz zostanie wysłana informacja na mail użytkownika podany w formularzu rejestracyjnym:

e	SSRMZ	
Wypełniony wniosek został j Obecnie konto jest jeszczo Aktywacja konta nastąpi po proces konieczne jest wydru formie papierowej. Wniosek rejestracyjny w forr Proszę wydrukować ten wnio przesłanie go faxem lub poc:	przesłany do administratora. e nieaktywne. zweryfikowaniu zgłoszenia. Aby przyśpieszyć ten ikowanie i przesłanie faxem lub listownie wniosku w macie PDF. osek, podpisać i przybić pieczątkę. Następnie proszę o ztą na adres określony w nagłówku tego wniosku.	×
Login *	Login	
Hasło *	Hasło 🕞	
Nie	pamiętasz hasła? Przypomnij hasło Nie masz konta? Zarejestruj	



W celu dokończenia procesu rejestracji konieczne jest pobranie dostępnego pod odnośnikiem *Wniosek rejestracyjny w formacie PDF* wypełnionego formularza rejestracyjnego, wydrukowanie, podpisanie, opieczętowanie oraz przesłanie na adres znajdujący się w lewym górnym rogu dokumentu. Wszystkie formularze rejestracyjne w których będzie zaznaczona opcja muszą być przesłane do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Natomiast formularze rejestracyjne w których nie została zaznaczona ta opcja muszą zostać wysłane do odpowiedniej jednostki nadzorującej (do Jednostki właściwej do spraw statystyki wskazanej przez Wojewodę lub do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia).

UWAGA! Konto zostanie aktywowane dopiero w momencie kiedy odpowiednia jednostka otrzyma oryginał formularza rejestracyjnego i pozytywnie zweryfikuje znajdujące się w nim informacje. W momencie aktywowania bądź odrzucenia konta odpowiednia informacja zostanie wysłana na mail użytkownika, który był podany w formularzu rejestracyjnym. W przypadku nie pobrania formularza rejestracyjnego w postaci pliku PDF możliwe jest jego ponowne pobranie. W tym celu należy w oknie logowania do systemu wpisać login i hasło jakie były podane w formularzu rejestracyjnym. Dopóki konto nie zostanie aktywowane będzie istniała możliwość pobrania naszego formularza rejestracyjnego (Rysunek 7):

SSRMZ
Konto nie jest aktywne! × Wniosek rejestracyjny w formacie PDF. Proszę wydrukować ten wniosek, podpisać i przybić pieczątkę. Następnie proszę o przesłanie go faxem lub pocztą na adres określony w nagłówku tego wniosku.
Login * jkowalski
Hasło *
To konto nie zostało jeszcze aktywowane przez administratora.
Nie pamiętasz hasła? <mark>Przypomnij hasło</mark> Nie masz konta? <mark>Zarejestruj</mark>

Rysunek 7. Ponowne pobranie formularza rejestracyjnego w postaci pliku PDF.