

Csatlakozási kérelem

Kitöltési segédlet

https://e-egeszsegugy.gov.hu/ekapu



1. Regisztráció:

A regisztráció során Csatlakozó Adatkezelőnek meg kell adnia a **Nyilvántartó hatóságot**, amelyet legördülő menüből lehet kiválasztani:

- Gyógyszertárak esetében: OGYEI
- Intézmények, háziorvosok esetében: OTH

Intézmény azonosító: A működési engedélyen szereplő egyedi azonosító szám. Az egyedi azonosító szám megadását követően **"A kiválasztott intézmény"** neve megjelenik.



Az űrlapon a **közhiteles forrásból** származó adatok nem módosíthatók. Amennyiben ezek közt hibát fedez fel, azt köteles a nyilvántartást vezető szerv felé jelezni, és ezt a javítási kérelmet kérjük, hogy elektronikus úton továbbítsák részünkre a <u>csatlakozas.eeszt@okfo.gov.hu</u> e-mail címre.

E-mail cím megadása: Olyan e-mail cím megadása szükséges, amelyet **napi szinten használ** és **ellenőrizhető**, mert a következő lépésben egy megerősítő e-mail érkezik rá azzal a linkkel, amellyel megkezdhető a csatlakozási nyilatkozat kitöltése.



Ellenőrző kód megadása: Kérjük, hogy az e-mail cím alatt megjelenő kódot a "Szöveg ellenőrzése" mezőbe megadni szíveskedjen. Új kód a kép melletti jobb felső sarokban található zöld nyilakra kattintva kérhető.

Bejelentkezés	Nyitó oldal			
Regisztrá Nyilvántartó ha	ció tóság (Szükséges)			
Intézmény azo	nosító (Szükséges)	v		
A kiválaszto	t intézmény:			
E-mail cím (Sz	ükséges) 🖗			
327	- ⁻			
Szöveg ellenőr	zése (Szükséges)			
Regisztráció	Mégsem			



1.1. Regisztráció elküldése:

A regisztráció megerősítéséhez kérjük, kattintson az Ön által megadott e-mail címre küldött üzenetben található linkre.



1.2. Új jelszó megadása:

A regisztráció megerősítését követően hozhatja létre az eKapu fiókjához tartozó jelszavát.

Kérjük, a jelszó megadásánál járjon el körültekintően. "A jelszónak **legalább 8 karakter** hosszúnak kell lennie, és tartalmaznia kell legalább **egy kis-, egy nagybetűt**, illetve **egy** számjegyet. A jelszó NEM tartalmazhat ékezetes karaktereket."

	Adja meg a jelszót.
	A jelszónak legalább 8 karakter hosszúnak kell lennie, és tartalmaznia kell legalább egy kis-, egy nagybetűt, illetve egy számjegyet. A jelszó NEM tartalmazhat ékezetes karaktereket.
	Kérjük, adja meg a most regisztrált account-hoz tartozó jelszavát. A későbbiekben ezzel a jelszóval tud a felületre belépni.
	Ĵj jelszó
	lelszó
,	Add meg újra!
	Mentés



2. Csatlakozási kérelem kitöltése:

Sikeres belépést követően a <u>"Csatlakozási kérelem" kitöltése</u> linkre kattintva megkezdheti a kérelem kitöltését.

Üdvözöljük a rendszerünkben! Kérelem a csatlakozásra A "Csatlakozási kérelem" kitöltése



tartozó adatkezelő)

Az előre kitöltött adatok az első 3 sorban NEM módosíthatóak, ezeket az űrlap közhiteles forrásból automatikusan beemeli. Amennyiben ezek közt hibát fedez fel, kérjük, jelezze azt a nyilvántartást vezető szerv felé, és a gördülékeny ügyintézés érdekében kérjük, a javítást továbbítsák részünkre is a csatlakozas.eeszt@okfo.gov.hu e-mail címre.

A következő mezők értelemszerűen kötelezően kitöltendők. A kitöltést súgó mezők segítik.

Kérjük, adja meg az egészségügyi ellátóra vonatkozó kontakt információkat.
Szervezet működési engedély szerinti egyedi azonosítószáma
999998 (OTH)
Csatlakozó szervezet neve
Teszt Intézmény 2
Székhelye
Levelezési cím – irányítószáma (kötelező)
Levelezési cím – település (kötelező)
Levelezési cím – utca, házszám (kötelező)
Telefonszám (kötelező)
Elektronikus levélcíme (kötelező
Képviseletre jogosult neve
Képviseletre jogosult beosztása
Hivatalos weboldala
2. Csatlakozás jogalapja
 Jogszabály alapján csatlakozásra köteles nem közfinanszírozott szolgáltatást nyújtó egészségügyi szolgáltató (MAGÁNSZOLGÁLTATÓK)
 Finanszírozási jelentés bervújtására vagy elektronikus adatszolgáltatásra kötelezett egészségügyi szolgáltató (Eüak.* 35/B. § (1)
Gyógyszertár (Eüak.* 35/B. § (1) bekezdés b) pontja alapján csatlakozásra köteles)
Rendeletben csatlakozásra kötelezett államigazgatási szerv (Eüak.* 35/B. § (1) bekezdés d) pontja alapján csatlakozásra köteles)
Egyéb, önkéntes csatlakozásra jogosult adatkezelő (egészségügyi ellátóhálózatba tartozó, az Eüak.* 35/B. § (1) bekezdés alá nem



A "szoftver verziószáma" mező kitöltése nem kötelező.

A fejlesztő (jogtulajdonos) megnevezése kötelező mező. Amennyiben a legördülő listában nem találja az Önök informatikai rendszerét fejlesztő céget, kérem, hogy az EGYÉB kategóriára kattintva a szabad szöveges mezőbe írja be.

Amennyiben több fejlesztővel dolgoznak, kérem, a további szoftverek rögzítésénél a + jelre kattintva adják meg a további szállító(k) adatait.

3. A csatlakozó informatikai rendszer alapvető adatai

▲ súgó	
Az EESZT rendelet 3. § (2) bekezdés c) pontja szerinti adat.	
Még nem használok elektronikus rendszert	
1. Szoftver elnevezése (kötelező)	
Egy új szoftver	
Fejlesztő (jogtulajdonos) megnevezése (kötelező)	
Egyéb 🔻	
Egyeb lejiesztő tieve	
Egy új fejlesztő	
Kérjük, csak akkor adjon meg új fejlesztőt, ha biztosan nem találta meg a listában.	
Szoftver verziószáma	
Fogalmam nincsen	
	További szoftverek rögzítése 🗕 🗕

"Az intézményi EESZT jogosultság adminisztrátor" minden intézmény esetében lehet

- egészségügyi szakdolgozó (ebben az esetben kötelező az Alapnyilvántartási számot megadni) és
- **nem egészségügyi szakdolgozó is,** ebben az esetben a természetes azonosító adatokat szükséges rögzíteni (például informatikai támogató, adatvédelmi felelős, jogász).

Amennyiben külső partnert vesz igénybe (például rendszerszállító, külső üzemeltető) akkor javasoljuk, hogy az EESZT jogosultság adminisztrátor beállítása során állítsanak ki egy meghatalmazást a meghatalmazott megjelölésével. (A meghatalmazáshoz kapcsolódó sablon dokumentumot az eKapu felületén tudja letölteni.)



Háziorvosi praxisok esetében "Az intézményi EESZT jogosultság adminisztrátor adatai" mező kitöltése során feltétlenül vagy

- a háziorvos adatait szükséges megadni, vagy
- a meghatalmazás útján felkért külső partnert.

	ienyi EESZT jogosuitsag adminisztrator adatai
▲ súgó	
Az EESZT műkö a további felhas egészségügyi s	dtetője által az intézményhez felvett első felhasználó. Ez a felhasználó tudja majd az ágazati portálon adminisztrálni ználókat, illetve a csatlakozási folyamat további lépéseihez szükséges technikai adatokhoz hozzáférni. Lehet zakember, vagy nem egészségügyi szakember.
Egészségügyi s	zakember esetén az alapnyilvántartási azonosító megadása alapján a név tölthető és fix – a többi adat töltendő.
Nem egészségü	gyi szakember esetében teljes személyes adatkör megadandó.
A csatlakozássa	l kapcsolatos technikai információkat az itt megadott telefonszámra küldünk.
Alapnyílvántartás t	ípusa
orvos	✓
	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó)
Mapnyilvántartási	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) ^{szám} (kötelező)
Alapnyilvántartási Név (kötelező)	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) _{szám (kötelező)}
Alapnyilvántartási : Név (kötelező) Beosztás (kötelező	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) szám (kötelező)
Mapnyilvántartási : Jév (kötelező) Beosztás (kötelező Felefon (kötelező)	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) ^{szám} (kötelező)
Alapnyilvántartási Név (kötelező) Beosztás (kötelező) Felefon (kötelező) +36 20 🗸	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) szám (kötelező)
Napnyilvántartási : Név (kötelező) Beosztás (kötelező) Felefon (kötelező) +36 20 ✔ Email (kötelező)	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) szám (kötelező)
Napnyilvántartási Név (kötelező) Beosztás (kötelező) Felefon (kötelező) +36 20 ♥ Email (kötelező)	SZT jogosultság adminisztrátor (amennyiben a kapcsolattartó egészségügyi szakdolgozó) szám (kötelező))

A csatlakozó intézmény elektronikus levélcímére kerülnek kiküldésre az EESZT használatával kapcsolatos tájékoztatások.

A csatlakozási kérelem során megadott e-mail címekkel lehetőségük nyílik az EESZT által küldött **bővített hírlevelekre történő feliratkozás**ra. A bővített hírlevelekben olyan, az EESZT továbbfejlesztésével vagy működésével kapcsolatos tájékoztatásokat küldünk, melyek nem a feltétlenül a mindennapos EESZT használathoz kapcsolódnak.

6. Bővített hírlevélre való feliratkozás

- Regisztrált portál felhasználó email címe (gabri.annamaria@gmail.com)
- Csatlakozó szervezet email címe ()
- Csatlakozásért felelős adminisztratív kapcsolattartó email címe ()
- Intézményi EESZT jogosultság adminisztrátor email címe ()



A **"Piszkozat mentése" gomb**bal a kérelem aktuális állapota bármikor elmenthető és később folytatható a kitöltés.

Amennyiben a piszkozat mentése során rossza adatot jelez a rendszer (piros színnel látható), azt javítani vagy törölni szükséges. Ellenkező esetben az űrlap nem kerül mentésre.

Lakcim - i	rányítószám	(kötelező)			
Lakcím - v	áros (kötele:	ző)			
Lakcím - i	ıtca, házszár	m (kötelező)			
Állampolg	árság				
Anyja vez	etékneve (kö	itelező)			
Anyja kere	esztneve (köt	telező)			
_					
Beosztás	(kotelezo)				
Telefon (k	otelező)				
+36 2	•				
Email (köt	elező)				
		005	orálán		



PDF generálás

А

gombra kattintva a kérelem véglegesítésre kerül, megjelenik rajta egy

vonalkód és nyomtatható formába kerül.

A PDF generálását követően az alábbi üzenet látható:

A kérés sikeresen végrehajtva.

Tisztelt Csatlakozó!

Az alkalmazás most egy PDF dokumentumot generált az Ön által megadott adatokkal.
Csatlakozási űrlap kérelem letöltése
Kérjük, ezt a dokumentumot mentse le számítógépére, majd nyomtassa ki.
A feltételek elfogadása esetén kérjük, az intézmény aláírásra jogosult képviselője írja alá mindkét oldalt, jelezze beosztását, végül dátumozza a dokumentumot.
Ezt követően, kérjük, hogy egy példányban - a kinyomtatott csatlakozási nyilatkozatot és az aláírásra jogosult képviselő igazolására vonatkozó dokumentumot - postázza az alábbi címre: Állami egészségügyi Ellátó Központ, 1525, Budapest, 114 Pf. 32. A dokumentumok megérkezéséről e-mail üzenetet fogunk küldeni.

Köszönjük!

Ez alapján a kinyomtatott és a csatlakozó egészségügyi szolgáltató aláírásra jogosult vezetője által cégszerűen aláírt kérelmet a szükséges mellékletekkel együtt (lásd 1. számú mellékletek) egy példányban az alábbiakban megadott postafiók címre szükséges elpostázni. Kérjük, hogy a borítékon tüntessék fel: EESZT CSATLAKOZÁS

Postacím:

1525 Budapest 114. Pf.: 32.

<u>Technikai jellegű kérdések esetén, kérjük, forduljanak kollégáinkhoz az alábbi</u> <u>elérhetőségek egyikén:</u>

csatlakozas.eeszt@okfo.gov.hu

<u>06-1-920-1050</u>