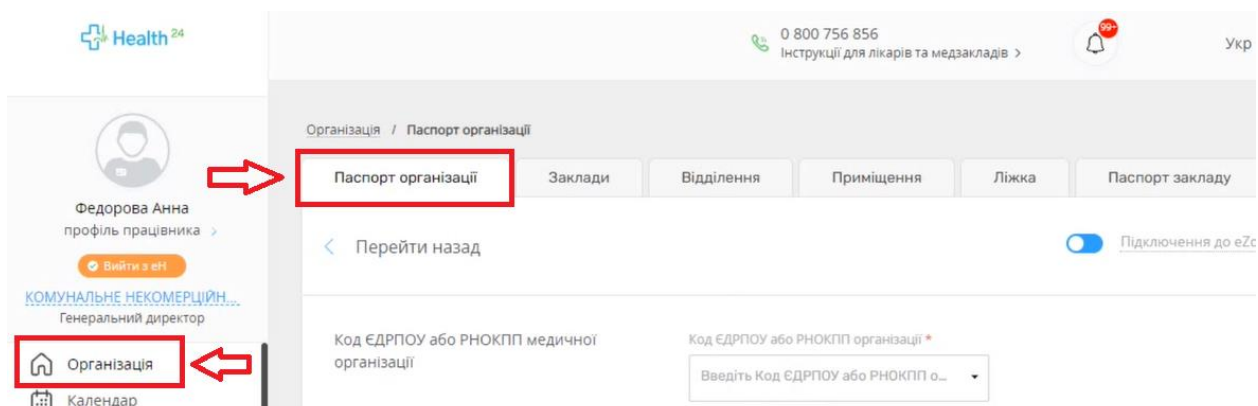
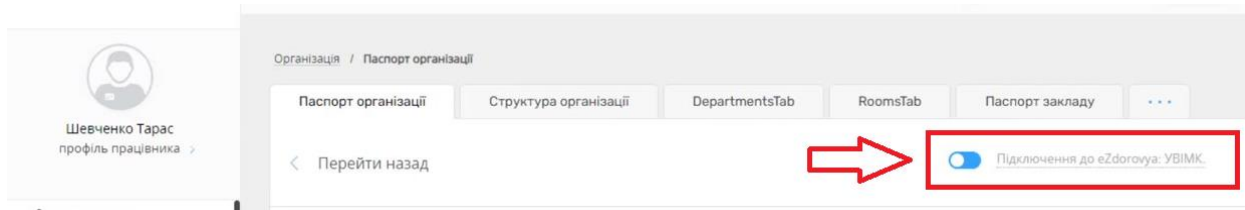


Реєстрація медичної організації та її міграція даних

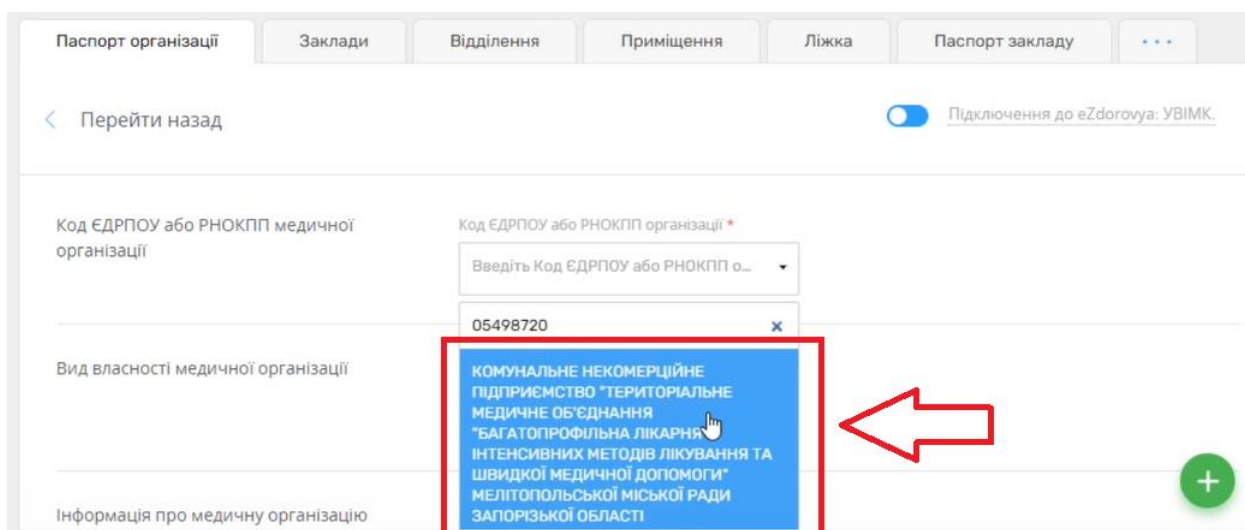
Для початку обираєте вкладку «Організація» зліва та переходите на вкладку «Паспорт організації»




Перевіряєте щоб перемикач «Підключення до eZdorovyya» був увімкнений (синім кольором)



Після чого водите ЄДРПОУ медичної організації та обираєте заклад зі списку



Після чого всі данні підтягнуться автоматично

Статус медичної організації	Верифікація НСЗУ:	Верифіковано, Переглянуто Тест Хелси
	Стан суб'єкта в ЄДР ЮО та ФОП:	Зареєстрований
	Статус організації в eZdorovya:	Активний
Інформація про медичну організацію з ЄДР	Організаційно-правова форма Комунальне підприємство Види діяльності (КВЕД) 86.22 - Спеціалізована медична практика 86.21 - Загальна медична практика 86.10 - Діяльність лікарняних закладів Місце реєстрації Україна Україна, 72319, Запорізька обл., місто Мелітополь, ПРОСПЕКТ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО, будинок 46/9 Назва організації КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" МЕЛІТОПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ Публічна назва організації КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" МЕЛІТОПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ	

Заповнити потрібно буде тільки інформацію про керівника, а саме

- *Тип документу*
- *Серія та номер*
- *ІНН*

Документи керівника медичної організації (підписанта), що посвідчують особу

Тип документу *

Паспорт громадянина України

Серія та номер *

ТТ565677

Ким виданий

Коли виданий

дд-мм-рррр

[Видалити](#)

[додати документ](#)

Індивідуальний податковий номер (ПІН) *

Додати посаду керівника

Контактні дані керівника медичної організації (підписанта). Електронна пошта буде використана для створення облікового запису керівника в системі eZdorovya

Тип контакту * Введіть номер *

мобільний +380 (50) 000 0011

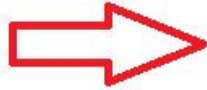
[додати номер телефону](#)

Електронна пошта *

shevchenko1@yopmail.com

Посада керівника *

Директор



Перевірити, щоб всі дані були внесені вірно та натиснути кнопку «Створити»

Контактні дані медичної організації

Тип контакту * Введіть номер *

мобільний +380 (73) 687 4444

[додати номер телефону](#)

Електронна пошта *

fedorova.director3@yopmail.com

Веб-сайт

https://health24test.ua

* Обов'язкові поля

Створити



Після чого потрібно надати згоду на обробку даних, зберегти, підписати та відправити в eZdorovya. (КЕП має бути керівника)

Згода на обробку даних

"Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" з метою ведення реєстрів електронної системи охорони здоров'я та забезпечення її функціонування у дослідній експлуатації надаю згоду обробку оператору та адміністратору електронної системи охорони здоров'я на обробку моїх персональних даних з первинних джерел, а також на здійснення дій пов'язаних зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням, поширенням, розповсюдженням, реалізацією, передачею, знеособленням, знищенням будь-яких відомостей. Додатково надаю згоду на доступ до моїх персональних даних уповноважених третіх осіб, що визначає дії оператора МІС та адміністратора у разі отримання запиту від уповноваженої третьої особи щодо надання доступу до персональних даних. Підтверджую достовірність вказаних мною даних та добровільність надання цих даних до електронної системи охорони здоров'я, що працює у дослідній експлуатації. Усвідомлюю, що у випадку надання мною невірної інформації, мені може бути відмовлено в реєстрації в електронній системі охорони здоров'я. Зобов'язуюсь дотримуватись Регламенту функціонування електронної системи охорони здоров'я."



Згода на обробку даних *

* Обов'язкові поля

Зберегти

Зберегти, підписати та відправити в eZdorovya

Згода на обробку даних

"Відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" з метою ведення реєстрів електронної системи охорони здоров'я та забезпечення її функціонування у дослідній експлуатації надаю згоду обраному оператору та адміністратору електронної системи охорони здоров'я на обробку моїх персональних даних з первинних джерел, а також на здійснення дій пов'язаних зі збиранням, реєстрацією, накопиченням, зберіганням, адаптуванням, зміною, поновленням, використанням, поширенням, розповсюдженням, реалізацією, передачею, знеособленням, знищенням будь-яких відомостей. Додатково надаю згоду на доступ до моїх персональних даних уповноважених третіх осіб, що визначає дії оператора МІС та адміністратора у разі отримання запиту від уповноваженої третьої особи щодо надання доступу до персональних даних. Підтверджую достовірність вказаних мною даних та добровільність надання цих даних до електронної системи охорони здоров'я, що працює у дослідній експлуатації. Усвідомлюю, що у випадку надання мною невірної інформації, мені може бути відмовлено в реєстрації в електронній системі охорони здоров'я. Зобов'язуюсь дотримуватись Регламенту функціонування електронної системи охорони здоров'я."



Згода на обробку даних *

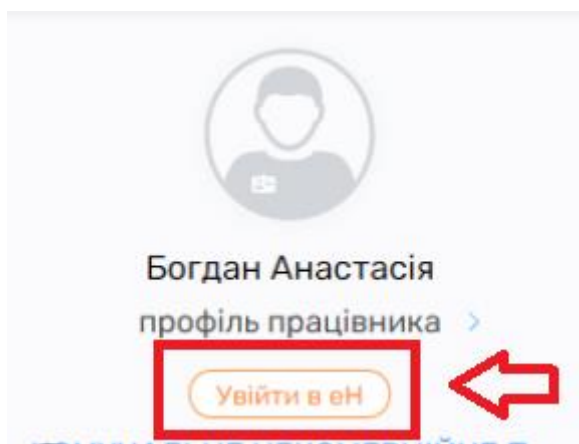
* Обов'язкові поля

Зберегти

Зберегти, підписати та відправити в eZdorovyya



Після підписання на електронну пошту ви отримаєте лист від ЕСОЗ. В листі необхідно перейти за посилання та вести пароль до ЕСОЗ. Після чого повернутись до МІС Health24 та авторизуватися в eZdorovyya. Для цього треба натиснути на кнопку під ім'ям та прізвищем зліва



Вести логін і пароль



**ВХІД У ЕЛЕКТРОННУ СИСТЕМУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

bogdandoc@yopmail.com

.....

УВІЙТИ


УВІЙТИ ЗА ДОПОМОГОЮ GOV ID

[Змінити пароль](#) [Забули пароль?](#)

Та підтвердити свої дії

Ви даєте доступ додатку **КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ "БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ТА ШВИДКОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ" МЕЛІТОПОЛЬСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ** на наступні дії:

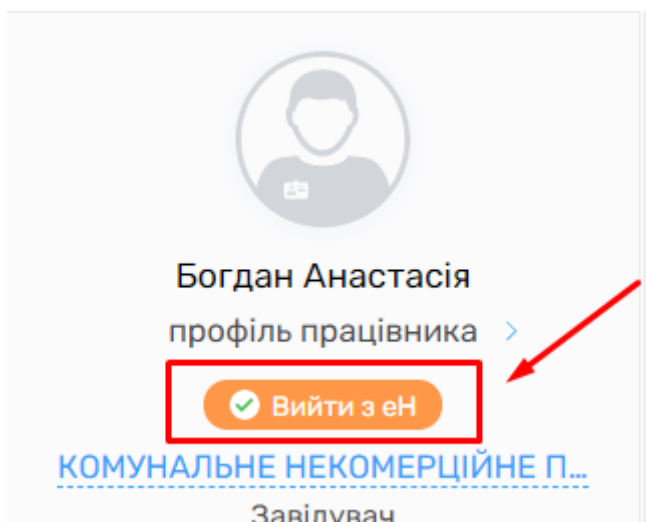
- Отримання деталей декларації
- Підтвердження створення декларації
- Відхилення створення декларації
- Отримання інформації про запит декларації
- Підпис декларації
- Створення запиту на декларацію
- Запит на отримання звіту по капітації
- Отримання деталей підрозділу
- Отримання інформації про підрозділ
- Отримання інформації про запис співробітника
- Підтвердження запрошення співробітника
- Відхилення запрошення співробітника
- Отримання інформації про запрошення співробітника
- Отримання інформації про заклад



ПРИЙНЯТИ ТА ПРОДОВЖИТИ

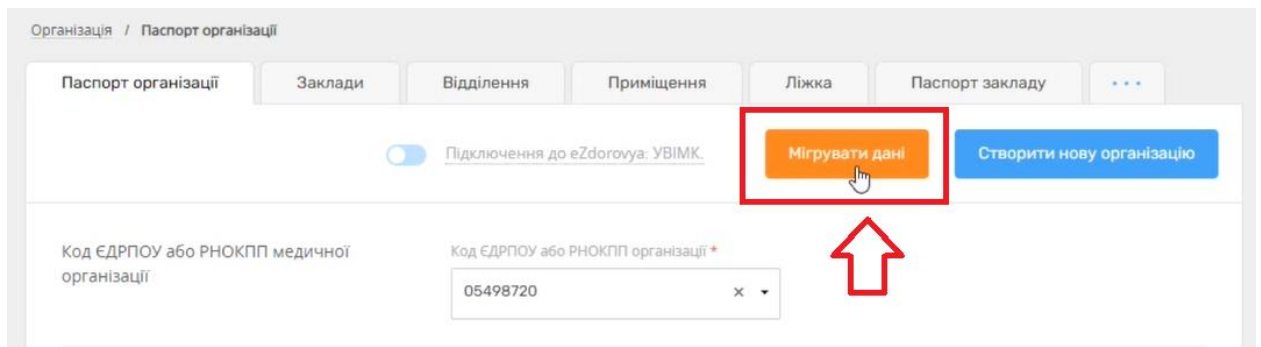
Хочете змінити обліковий запис? [Увійти з іншими даними](#)

Після чого напис стане жовтого кольору

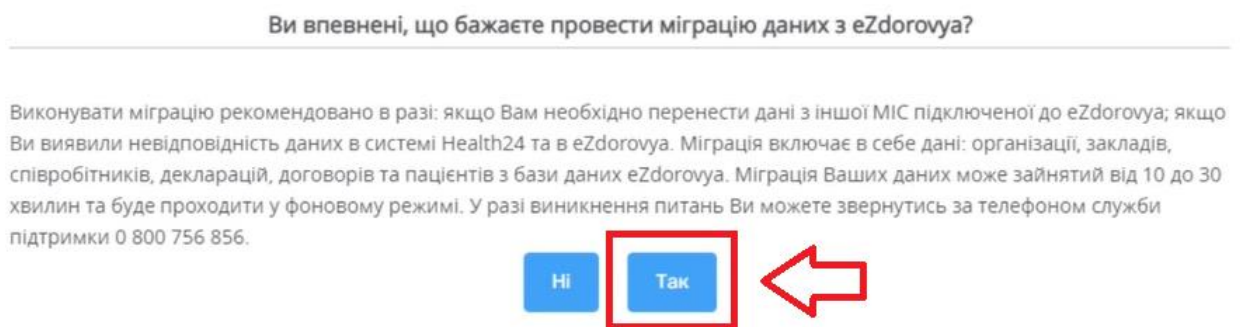


Після чого знов переходите на вкладку «Організація» та обираєте «Паспорт організації»

Справа з'явиться кнопка «Мігрувати дані»



Потім необхідно натиснути «Так»



Міграція даних відбувається вночі, тому вам потрібно на наступний день звернутися на лінію підтримки за номером 0800 756 856, для того, щоб менеджер перевірів чи всі дані мігрували коректно.