



ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ

« Διαχείριση Λογαριασμού χρήστη Επαγγελματία Υγείας <mark>ιατρού/φαρμακοποιού και διαδικασία αίτησης</mark> ΑΔΔΥ»

V1:25.2.2015

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

Μέσα από την εφαρμογή Διαχείρισης λογαριασμού έχετε πρόσβαση στα στοιχεία του λογαριασμού σας και έχετε την δυνατότητα να αποστείλετε την αίτηση για την παραλαβή της ΑΔΔΥ.

Περισσότερες πληροφορίες για την ΑΔΔΥ υπάρχουν διαθέσιμες στην αντίστοιχη ενότητα του Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

Α. Προβολή Στοιχείων Λογαριασμού

Για την πρόσβαση στα στοιχεία του λογαριασμού σας στο σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα πρέπει να ακολουθηθεί η παρακάτω διαδικασία :

 Στο Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης επιλέγετε το εικονίδιο «Διαχείριση Λογαριασμού & Εγγραφή Νέου Χρήστη» όπως εμφανίζεται στην παρακάτω οθόνη.



2. Στην παρακάτω οθόνη επιλέγετε «Διαχείριση Λογαριασμού & Αίτηση ΑΔΔΥ»



3. Εισάγετε τα στοιχεία Όνομα Χρήστη και κωδικό (Password) και επιλέγετε «Είσοδος».

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ		
EEGIKONOMHEN NOPON - DIAEФANIEN VIEIAE		
	Καλώς ήρθατε στο Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.	
	Παρακαλώ εισάγετε τα στοιχεία σας.	

Όνομα Χρήστη		
Κωδικός		
	Είσοδος	

- 4. Στην παρακάτω οθόνη εμφανίζονται ομαδοποιημένα τα στοιχεία του λογαριασμού σας, στις αντίστοιχες ενότητες :
 - Στοιχεία Λογαριασμού
 - Προσωπικά Στοιχεία
 - Μονάδες Συνταγογράφησης
 - Στοιχεία Επικοινωνίας
 - Στοιχεία Ιατρού / Στοιχεία Φαρμακοποιού
 - Αίτηση ΑΔΔΥ

Επ	εξεργασία Χ	(ρήστη 1	ΓΕΣΤ ΓΙΑ	ΤΡΟΣ		
Στοιχεία	α Λογαριασμού	Προσω	πικά Στοιχεία	N	Ιονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία
	Όνομα Χρήστη			umdoct	ortest	
	Ρόλοι			Ιατρός		

Αν επιθυμείτε οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία σας θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Αρωγής Χρηστών στο τηλέφωνο 11 131.

Αποστολή αίτησης ΑΔΔΥ (Ασφαλή Διάταξη Δημιουργίας Υπογραφής)

<u>Βήμα 1 :</u>

Επιλέγετε την καρτέλα «Αίτηση ΑΔΔΥ » στην οποία είναι προ καταχωρημένα τα στοιχεία σας.

Αναλυτικές πληροφορίες για την λειτουργία των ΑΔΔΥ είναι διαθέσιμες στα hyperlinks της οθόνης όπως εμφανίζονται παρακάτω:

Ετ Στοιχεί	τεξεργασία Χ ί α Λογαριασμού	ρήστη ΤΕΣΤΓΙ. Προσωπικά Στοιχεία	ΑΤΡΟΣ Μονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα	Στοιχεία Ιατρού	Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ.			
	Προσοχή Αναλυ αυτοπροσώπως	τικές πληροφορίες κ και απαιτείται η παρ	αι συχνές ερωτήσεις για την αίτησι άδοση φωτοαντιγράφου της Αστυν	η ΑΔΔΥ είναι διαθέσιμες εδ ομικής Ταυτότητας.	ίώ . Περισσότερες πληροφορίες	για τους όρους και τις	ς προϋποθέσεις παραλαβής της ΑΔΔ'	′ είναι διαθέσιμες ε <mark>δώ</mark> . Η παραλι	αβή της ΑΔΔΥ γίνεται	×
	Κωδικος εγγραφι	ns *	11010111							
	Ονομα χρηστη *		umdoctortest							
	A.M.K.A. *		01234567890							
	А.Ф.М. *		987654321							
	Όνομα *		ΤΕΣΤ							
	Επώνυμο *		ΓΙΑΤΡΟΣ							
	Όνομα Πατρός *		ONOMA							
	Χώρα Υπηκοότητ	τας *	E∧∖HNIKH							
	Όνομα (με λατινιι χαρακτήρες) *	κούς	TEST							
	Επώνυμο (με λατ χαρακτήρες) *	τνικούς	GIATROS							
	Όνομα Πατρός (μ λατινικούς χαρακ	ιε πήρες) *	ONOMA							
	Χώρα Υπηκοότητ	τας (με	ELLINIKI							
	Λατινικούς χαρακ	πηρες) *								
	Κατηγορία Επαγ Υγείας *	γελματία	1001							

<u>Βήμα 2 :</u>

- Εισάγετε τα στοιχεία Διεύθυνσης στα οποία επιθυμείτε <u>να παραλάβετε την ΑΔΔΥ</u>, όπως εμφανίζονται στην παρακάτω οθόνη.
- 2. Αφού διαβάσετε τους όρους, επιλέγετε το «Συμφωνώ με τους όρους» και στη συνέχεια επιλέγετε «Αποστολή Αίτησης».
- 3. Στα στοιχεία του κινητού που έχετε δηλώσει θα σας αποσταλεί ο κωδικός (PIN) που είναι απαραίτητος για τη χρήση των περιεχόμενων στην ΑΔΔΥ ιδιωτικών κλειδιών και πιστοποιητικών.

ιιεύθυνση Αποστο	λής	
Οδός *	0	οδοΣ
Αριθμός *	0	ΑΡΙΘΜΟΣ
Πόλη *	0	полн
т.к.*	0	12312
Ηλ. Διεύθυνση (E-Mail) *	0	emai@email.com
Κινητό Τηλέφωνο *	0	699999999
Σταθερό Τηλέφωνο *	0	210000000
		Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους όρους χρήσης ΑΠΟΣΤΟΛΉ ΑΤΗΣΗΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ :

Η διεύθυνση στην αίτηση ΑΔΔΥ πρέπει να είναι αυτή στην οποία θα παραλάβετε αυτοπροσώπως την ΑΔΔΥ. Είναι επίσης υποχρεωτικό να δοθεί κινητό στο οποίο θα ειδοποιηθείτε για την έκδοση των πιστοποιητικών και θα λάβετε το ΡΙΝ για να χρησιμοποιήσετε την ΑΔΔΥ.

Έχετε ολοκληρώσει επιτυχώς την διαδικασία αποστολής της αίτησης για την παραλαβή της ΑΔΔΥ.

Στις παρακάτω ενότητες της εφαρμογής Διαχείρισης Λογαριασμού μπορείτε να έχετε πρόσβαση στο σύνολο των στοιχείων που έχετε δηλώσει στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.

• Στοιχεία Λογαριασμού Επαγγελματία Υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού)

Επ	εξεργασία Χ	(ρήστη ΤΕΣ	ΤΓΙΑΤ	ΡΟΣ	
Στοιχεία	α Λογαριασμού	Προσωπικά	Στοιχεία	Μονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία
	Όνομα Χρήστη		u	imdoctortest	
	Ρόλοι		lo	πρός	

• Προσωπικά Στοιχεία Επαγγελματία Υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού)

En	ΣΕπεξεργασία Χρήστη ΤΕΣΤ ΓΙΑΤΡΟΣ									
Στοιχεία	α Λογαριασμού	Προσωτ	τικά Στοιχεία	Μονάδες Συνταγογράα	φησης	Στοιχεία Επικοινα	ωνίας	Στοι)		
	Όνομα			ΤΕΣΤ						
	Επώνυμο			ΓΙΑΤΡΟΣ						
	Όνομα Πατρός			ONOMA						
	Όνομα Μητρός			ONOMA						
	Φύλο			Άνδρας	F	υναίκα				
	Ημ. Γέννησης			01/01/1975						
	Χώρα Υπηκοότητα	ç		E/\/HNIKH						
	A.M.K.A.			01234567890						
	А.Ф.М.			987654321						

• Μονάδες Συνταγογράφησης Επαγγελματία Υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού)

👤 Επεξεργασία Χρήστη ΤΕΣΤ ΓΙΑΤΡΟΣ

Στοιχεία Λογαριασμού

Προσωπικά Στοιχεία

Μονάδες Συνταγογράφησης

Στοιχεία Επικοινωνίας

Στοι

Οι μονάδες συνταγογράφησης εμφανίζονται μόνο στους φαρμακοποιούς.

• Στοιχεία Επικοινωνίας Επαγγελματία Υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού)



Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα Επαγγελματία Υγείας (Ιατρού/Φαρμακοποιού)

ΑΤΡΟΣ			
Μονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα	Στοιχεία Ιατρο
987654			
	ΑΤΡΟΣ Μονάδες Συνταγογράφησης 987654	ΑΤΡΟΣ Μονάδες Συνταγογράφησης Στοιχεία Επικοινωνίας 987654	Μονάδες Συνταγογράφησης Στοιχεία Επικοινωνίας 987654

• Στοιχεία Επαγγελματία Υγείας Ιατρού

Επεξεργασία Χρήστη ΤΕΣΤ ΓΙΑΤΡΟΣ Στοιχεία Λογαριασμού Προσωπικά Στοιχεία Μονάδες Συνταγογράφησης Στοιχεία Επικοινωνίας Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα Στοιχεία Ιατρού Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ. Ειδικότητα ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ v Χρονολογία Απόκτησης 2005 Ειδικότητας Αριθμός Αδείας Ασκήσεως 987 Επαγγέλματος Ιατρικός Σύλλογος ΑΘΗΝΩΝ Ŧ Αριθμός Μητρώου Ιατρικού 123 Συλλόγου

• Στοιχεία Επαγγελματία Υγείας Φαρμακοποιού

Επεξεργασία Χρήστη ΤΕΣΤ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

Στοιχεί	α Λογαριασμού	Προσωπικά Στοιχεία	Μονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα	Στοιχεία Φαρμακοποιού	Αίτηση Α.Δ.Δ
	Φαρμακευτικός Σύ	λλογος	ΑΤΤΙΚΗΣ				Y
	Αριθμός Μητρώου Φαρμακευτικού Συ	ιλλόγου	12345455				

• Διαχείριση Α.Δ.Δ.Υ.

Στο tab «ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ Α.Δ.Δ.Υ.» φαίνονται οι Α.Δ.Δ.Υ. και τη δυνατότητά ψηφιακής υπογραφής.

Αρχικά στο tab «Ψηφιακή Υπογραφή», φαίνεται η δυνατότητα ψηφιακής υπογραφής την τρέχουσα χρονική στιγμή, καθώς και το ιστορικό των απενεργοποιήσεων της δυνατότητας αυτής.

Στοιχεία Λογαριασμού	Προσωπικά Στοιχεία	Μονάδες Συνταγογράφησης	Στοιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ασφαλιστικού Φορέα	Στοιχεία Φαρμακοποιού	Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ.	Διαχείριση Α.Δ.Δ.Υ.	
		Ψηφιακή Υπογραφή				Ενεργ	ές Α.Δ.Δ.Υ.	
Мпоо	εί να υπογράψει ψηφιακά							
	Ημ. Απενεργοπο	οίησης	Ημ. Επανεργο	ποίησης	Αιτιολογία Απενερ	γοποίησης		Σχόλια
	03/05/2015		04/05/20)15	Ξεχάστηκ	33		comment
	12/05/2015		13/05/20	15	Ξεχάστηκ	33		65195

Στο tab «ΕΝΕΡΓΕΣ Α.Δ.Δ.Υ.» φαίνεται η ιστορικότητα των Α.Δ.Δ.Υ. (1ος πίνακας), καθώς και των αιτήσεων Α.Δ.Δ.Υ. που έχουν υποβληθεί (2ος πίνακας).

ία Λογαριασι	πρού Πρ	οσωπικά Στοιχε	ία Μονάδες Συνταγογράφησης Στο	οιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ασφαλιστικού Φ	ορέα Στοιχεία Φαρμακοπο	οιού Αίτηση Α.Δ.	Δ.Υ. Διαχ	είριση Α.Δ.Δ.Υ.	
			Ψηφιακή Υπογραφή					Ενεργές Α.Δ.	Δ.Υ.	
	Σειριακό	ς Αριθμός	Αριθμός Αναφοράς	Κωδικός Ι	Ξγγραφής	Ημερ/νία Παραλαβής	Κατάστ	ιση	Ημερ/νία Revoke	Λόγος Revoke
	5	565	65465	100005		03/05/2015		Έ		
Α.	.M.K.A.	А.Ф.М.	Όνομα (με λατινικούς χαρακτήρες)	Επώνυμο (με λ	ατινικούς χαρακτήρες]	Διεύθυνση Αποστ	ολής Κινητ	ό Τηλέφωνο	Ημερομηνία Αποστολή	ς Σχόλια
0101	10101010	876543210	TEST	FARM	AKOPOIOS	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	699	9999999	30/04/2015	ΣΧΟΛΙΑ ΣΧΟΛΙΑ ΠΠΙ

Αν επιθυμείτε οποιαδήποτε αλλαγή στα στοιχεία του λογαριασμού σας, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με το Γραφείο Αρωγής Χρηστών στο τηλέφωνο 11 131.