

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

Temat	L.p.	Pytanie	Odpowiedź
1. Ogólne zasady centralnej e-rejestracji	Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 20.08.2024 r.		
	1	Umówienie wizyty w imieniu Pacjenta: czy w takim razie możemy umawiać Pacjentów w programie e-rejestracji w naszej rejestracji telefonicznej? Nie muszą to być osobne terminy wyznaczone tak jak np. w radzie miasta Szczecin gdzie osobne są terminy internetowe z osobnymi numerkami?	Pacjent może zgłosić się do Placówki w celu umówienia wizyty kanałami wskazanymi przez Placówkę, tj. osobiście, telefonicznie, mailowo. Placówka umawia Pacjenta w centralnej e-rejestracji poprzez swój system gabinetowy. System gabinetowy Placówki, zintegrowany z centralną e-rejestracją, przesyła zapytanie o wolne terminy do centralnej e-rejestracji podając kryteria wskazane przez Pacjenta. Placówka otrzymuje informację zwrotną o wolnym terminie zgodnie z zadanymi kryteriami lub o możliwości zapisu do Poczekalni. Po wyborze przez Pacjenta wolnego terminu lub zapisu do Poczekalni, system Placówki przekazuje tę informację do centralnej e-rejestracji. W systemie gabinetowym Placówki widoczny jest termin wybranej przez Pacjenta wizyty. Nie muszą Państwo wydzielać innych/dodatkowych terminów - po integracji z centralną e-rejestracją w Państwa systemie gabinetowym będą widoczne wszystkie umówione terminy wizyt.
	2	Czy Pacjent będzie widział wszystkie e-rejestracje? Np. Pacjent ze Szczecina będzie widział wizyty we Wrocławiu?	Pacjent zobaczy wszystkie wolne terminy wizyt zgodnie z kryteriami wyszukiwania (jeśli taka była intencja pytającego). Jeśli Pacjent ze Szczecina określi podczas wyszukiwania terminu kryteria lokalizacyjne we Wrocławiu, będzie mógł wybrać wolny termin wg wskazanych przez siebie kryteriów, czyli we Wrocławiu.
	3	Czy Pacjentów z e-rejestracji będzie można specjalnie oznaczać - żeby np. nadać im specjalne numerki internetowe w Placówce?	Zgodnie z założeniami wszyscy Pacjenci powinni zostać zapisani w centralnej e-rejestracji. Jeśli widzicie Państwo potrzebę kategoryzacji Pacjentów wg sposobu umówienia, prosimy kierować takie pytania do Państwa dostawcy oprogramowania.
	4	Jako honorowy krwiodawca obowiązują mnie szybsze terminy obsługi - jak to zostało rozwiązane w e-rejestracji? Jak taki Pacjent będzie priorytetyzowany w systemie oraz do kogo można kierować uwagi w tej sprawie?	Pacjent uprawniony do korzystania ze świadczeń poza kolejnością musi zgłosić się do wybranej Placówki - Realizatora programu pilotażowego. Bowiem uprawnienia świadczeniobiorcy do uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej poza kolejnością mogą określić lub zweryfikować tylko Podmioty, o których mowa w art. 15 ust. 4c ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. To one przekazują do Systemu P1, zgodnie z art. 47c ustawy, dane Świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania ze świadczeń poza kolejnością. Centralna e-rejestracja przy wyszukiwaniu wolnych terminów wizyt uwzględni uprawnienia Pacjentów do korzystania ze świadczeń poza kolejnością.
	5	Czy pilotaż dla Kardiologii dotyczy tylko dorosłych czy także dzieci?	Pilotaż dotyczy również poradni udzielających świadczeń dla dzieci.
	6	Czy mówiąc o imporcie inicjalnym grafików należy przesłać też obecnie zapisanych Pacjentów? Czy dotyczy to tylko Pacjentów pierwszorazowych czy też kontynuujących?	Import inicjalny dotyczy wizyt już umówionych w harmonogramach Świadczeniodawcy, obejmuje zarówno wizyty pierwszorazowe jak i wizyty kontrolne w ramach kontynuacji leczenia.
	7	Zmiana terminu wizyty w ramach kontynuacji leczenia - internetowe zgłoszenie: czy będzie konieczny kontakt telefoniczny z Placówką (może dodatkowo zapychać kolejkę telefoniczną)?	Wizyty kolejne (kontynuacje leczenia) Pacjent może samodzielnie odwołać w IKP. Nowy termin wizyty kontrolnej (w ramach kontynuacji leczenia) ustala/umawia bezpośrednio ze Świadczeniodawcą prowadzącym leczenie, zgodnie z obecnymi zasadami. Zatem nie będzie to dodatkowe obciążenie kolejek telefonicznych, ponieważ nic w tym zakresie się nie zmieni.
	8	Mam Pacjentów zaplanowanych na rok do przodu, możemy ich rejestrować od 30 czerwca 2025 r. Co z wcześniejszymi terminami? Należy je przepisać?	Do centralnej e-rejestracji, w ramach zasilenia inicjalnego, należy przekazać dane umówionych terminów wizyt ("zaplanowanych Pacjentów"). Należy to zrobić dla umówionych terminów od dnia importu danych do dnia 30.06.2025 r. W ramach pilotażu wymagane jest przekazanie tych właśnie terminów oraz możliwych do udostępnienia wolnych terminów wizyt w tym okresie.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

9	Czy w przypadku poradni kardiologicznej pilotaż dotyczy wizyt pierwszorazowych czy też kolejnych u Pacjentów kontynuujących leczenie w danej poradni?	UWAGA UZUPEŁNIENIE! W przypadku kardiologii pilotaż dotyczy umawiania, zmiany, odwołania wizyty pierwszorazowej oraz tylko odwołania wizyty kolejnej (kontynuacja leczenia). Do centralnej e-rejestracji Realizator przekazuje: 1/ umówione terminy wizyt pierwszorazowych, 2/ umówione terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia, 3/ wolne terminy dla wizyt pierwszorazowych oraz wolne terminy dla wizyt kontrolnych (w ramach kontynuacji leczenia). Wolne terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia są przekazywane do centralnej e-rejestracji, ale nie są udostępniane Pacjentom w IKP! Na te terminy może umawiać Pacjenta wyłącznie pracownik Placówki.
10	Jeśli pomimo przypomnienia o wizycie, Pacjent się nie zgłosi i nie odwoła, co z takim terminem niezrealizowanym?	Realizator nie otrzyma zapłaty za niezrealizowaną wizytę.
11	Czy pacjenci będą informowani z wyprzedzeniem o terminie wizyty?	Tak, system e-rejestracji będzie przysyłał do Pacjentów powiadomienia o umówieniu, zmianie lub odwołaniu terminu wizyty.
12	Czy musimy wystawić pełne grafiki w zakresie kardiologii czy wystarczą określone sloty czasowe? Istnieje ryzyko zapełnienia grafików dla Pacjentów internetowych blokujące Pacjentów rejestrujących się w Placówce.	UWAGA UZUPEŁNIENIE! Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ, Realizator musi udostępnić w centralnej e-rejestracji wszystkie umówione terminy wizyt ze swoich grafików oraz wszystkie wolne terminy wizyt , czyli: 1/ umówione terminy wizyt pierwszorazowych, 2/ umówione terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia, 3/ wolne terminy dla wizyt pierwszorazowych oraz wolne terminy dla wizyt kontrolnych (w ramach kontynuacji leczenia). Wolne terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia są przekazywane do centralnej e-rejestracji, ale nie są udostępniane Pacjentom w IKP! Na te terminy może umawiać Pacjenta wyłącznie pracownik Placówki. W centralnej e-rejestracji nie ma podziału Pacjentów na Pacjentów "internetowych" i "rejestrujących się w Placówce". Pacjent może zapisać się na wizytę za pomocą dwóch kanałów komunikacji, tj.: przez IKP lub przez Świadczeniodawcę. Umówienie Pacjenta za pomocą tych kanałów odbywa się na takich samych zasadach. Wszystkie terminy przydzielone są w centralnej e-rejestracji.
13	Co jeśli nie ma wolnych terminów?	Realizator udostępnia wolne terminy wizyt w miarę swoich możliwości. W przypadku braku wolnych terminów, Pacjent zostaje zapisany do Poczekalni.
14	Czy dla mammografii mobilnej (w mammobusie) będzie możliwość wpisania w grafik różnych lokalizacji gabinetu?	Tak, system umożliwia dodanie harmonogramu "mobilnego" oraz wskazanie adresu postoju punktu mobilnego w ramach konkretnego terminu.
15	Czy nadal trzeba będzie przekazywać dane do AP-KOLCE?	Realizator jest zobowiązany również do aktualizacji danych w AP-KOLCE w celu zapewnienia zgodności z danymi w centralnej e-rejestracji.
16	Dla kardiologii obowiązuje dodatkowo rejestrowanie terminów w AP-KOLCE, czy ten wymóg pozostaje? Jak go powiązać z faktem zapisania pacjenta do poczekalni? AP-KOLCE nie mają poczekalni?	Realizator jest zobowiązany do aktualizacji danych w AP-KOLCE w celu zapewnienia zgodności z danymi w centralnej e-rejestracji. W AP-KOLCE rejestrowani są wyłącznie Pacjenci, dla których został umówiony termin wizyty. Pacjenci w Poczekalni nie są raportowani przez Placówki do AP-KOLCE.
17	Co z Pacjentami, którzy nie mają internetu i nie korzystają z IKP?	Pacjenci, którzy nie korzystają z IKP i internetu mogą zgłosić się bezpośrednio (telefonicznie, osobiście, mailowo) do Realizatora, który w ich imieniu umówi/zmieni/anuluje termin wizyty. Należy pamiętać, że w przypadku braku wolnych terminów wizyt, Pacjent może zostać zapisany do Poczekalni.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

18	Pacjenci nie korzystający z internetu (ludzie głównie starsi) mogą mieć problem z dostaniem się do lekarza ponieważ terminy mogą być już zajęte przez osoby korzystające z internetu?	Pacjent, który nie korzysta z IKP i internetu może zgłosić się bezpośrednio (telefonicznie, osobiście, mailowo) do Realizatora, który w i jego imieniu umówi/zmieni/anuluje termin wizyty. Należy pamiętać, że w przypadku braku wolnych terminów wizyt, Pacjent może zostać zapisany do Poczkalni. Niezależnie, czy Pacjent będzie wyszukiwał wolne terminy poprzez IKP, czy poprzez Placówkę, centralna e-rejestracja pokaże te same terminy. Dzięki czemu centralna e-rejestracja zapewni wszystkim równy dostęp do świadczeń.
19	Czy będzie dzisiejsza prezentacja w formie pisemnej?	Na stronie MZ została udostępniona prezentacja z webinaru: https://www.gov.pl/web/zdrowie/prezentacja-z-webinaru-ws-centralnej-e-rejestracji
20	Czy i kiedy przewidziana jest akcja informacyjna dla Pacjentów?	Informacje dla Pacjentów są już dostępne na stronie MZ: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer . Akcja informacyjna dla Pacjentów rozpocznie się po udostępnieniu przez Placówki terminów wizyt w centralnej e-rejestracji.
21	Czy te same terminy wysłane do e-rejestracji szpital może także udostępnić w swoim lokalnym portalu Pacjenta, czy to powinna być odrębna pula terminów?	Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ, Realizator musi udostępnić w centralnej e-rejestracji wszystkie umówione terminy wizyt ze swoich grafików oraz wszystkie wolne terminy wizyt. Każdy Pacjent może zostać umówiony wyłącznie poprzez IKP lub bezpośrednio przez Placówkę. Oznacza to, że funkcjonalność lokalnego portalu zostaje zastąpiona funkcjonalnością IKP. Należy dodać taki komunikat na lokalnej stronie szpitala.
22	Jak udostępnić wolne terminy skoro już teraz Pacjent pierwszorazowy oczekuje ponad rok na wizytę?	Realizator udostępnia wolne terminy w miarę swoich możliwości (posiadanych zasobów). Ponadto, Pacjent oczekujący w Poczkalni będzie również mógł skorzystać z wolnych terminów, które pojawią się w wyniku uwolnienia wcześniej zajętych terminów wizyt.
23	Czy Pacjent samodzielnie będzie określał czy to wizyta jednorazowa? co w sytuacji jeśli się pomyli?	Jeżeli chodzi o wizytę pierwszorazową, Pacjent nie określa samodzielnie rodzaju takiej wizyty. Wizyta pierwszorazowa jest to wizyta, dla której zostało wystawione e-skierowanie. Na kolejną wizytę Pacjent umawia się u Realizatora. W zakresie pilotażu, centralna e-rejestracja umożliwia umówienie, odwołanie i zmianę terminu wizyty pierwszorazowej (lub badań w ramach programów profilaktycznych) oraz tylko odwołanie wizyty w ramach kontynuacji leczenia.
24	Czy Pacjent z pilotażu będzie miał pierwszeństwo przed Pacjentem już oczekującym?	Pacjent oczekujący na wizytę w Placówce, to Pacjent, który ma już umówiony termin wizyty. Ten termin wizyty zostaje zachowany (przekazany do centralnej e-rejestracji w ramach zasilenia inicjalnego). Bez względu na przyczynę pojawienia się nowego, wolnego terminu (czy dlatego, że Placówka dodała nową pulę wolnych terminów, czy z powodu rezygnacji Pacjenta), Pacjent oczekujący na wizytę, który ma już przyznany termin, nie otrzymuje propozycji nowego terminu. Wolny termin jest oferowany tylko Pacjentowi z Poczkalni (osobie z Centralnego Wykazu Oczekujących).
25	Czy w ramach wymaganego zdarzenia medycznego musi zostać także zaindeksowana elektroniczna dokumentacja medyczna z tego zdarzenia, czy wystarczy tylko poprawne zdarzenie medyczne?	Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ, wymagane jest przekazanie tylko Zdarzenia Medycznego dla zrealizowanego świadczenia rozliczanego w pilotażu centralnej e-rejestracji. W programach profilaktycznych właściwym typem jest 20 - Badanie (test) przesiewowe. Obowiązek przekazywania informacji o indeksie EDM wynika z przepisów ustawy o SIOZ i nie jest warunkiem udziału w pilotażu lub uzyskania wynagrodzenia w ramach uczestnictwa.
26	Czy system e-rejestracji będzie weryfikował skierowania i kategorie, tj.: stabilny i pilny?	Tak, przy ustalaniu terminu centralna e-rejestracja bierze pod uwagę kategorię medyczną wskazaną w e-skierowaniu.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

27	Rozporządzenie mówi, że powinniśmy udostępnić praktycznie wszystkie grafiki? czy zapis dotyczy grafików pierwszorazowych czy wszystkich? Bierzemy udział w pilotażu Krajowej Sieci Kardiologicznej, gdzie obowiązują inne zasady zapisu - czy te grafiki też powinniśmy udostępnić?	Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ, Realizator musi udostępnić wszystkie umówione terminy wizyt ze swoich grafików, tj.: 1/ umówione terminy wizyt pierwszorazowych, 2/ umówione terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia, 3/ wolne terminy tylko dla wizyt pierwszorazowych, niezależnie, czy zostały one zgłoszone w ramach pilotażu Krajowej Sieci Kardiologicznej. MZ we współpracy z CeZ i Krajowym Ośrodkiem Koordynującym pilotaż KSK przygotuje wytyczne dotyczące umawiania wizyt w ramach KSK z uwzględnieniem funkcjonalności centralnej e-rejestracji.
28	Kiedy będzie dokumentacja integracyjna?	Dokumentacja integracyjna dostępna jest pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy .
29	Czy jeśli mamy umowę na kardiologię i mammografię można wybrać jedną opcję, np. wyłącznie mammografię?	Tak, można wybrać wyłącznie mammografię.
30	Mammografia - czy istnieją dodatkowe wymagania przy rejestracji zdarzenia medycznego po przystąpieniu do pilotażu?	Wymagane jest przekazanie informacji o Zdarzeniu Medycznym. Jeżeli to dotyczy programów profilaktycznych, właściwym typem jest 20 - Badanie (test) przesiewowe. Obowiązek przekazywania informacji o indeksie EDM wynika z przepisów ustawy o SIOZ i nie jest warunkiem udziału w pilotażu lub uzyskania wynagrodzenia w ramach uczestnictwa.
31	W jakim celu jest potrzebna integracja z e-skierowaniem skoro weryfikacją wykonania świadczenia jest zarejestrowane zdarzenie medyczne?	Umówienie wizyty w centralnej e-rejestracji jest możliwe na podstawie wystawionego dokumentu elektronicznego skierowania. Warunkiem uzyskania ryczałtu miesięcznego jest zaraportowanie Zdarzenia Medycznego oraz umówiona i zrealizowana wizyta, dla której udostępniony został termin w systemie centralnej e-rejestracji.
32	Kilkanaście miesięcy temu dostaliśmy uwagę od Rzecznika Praw Pacjenta, że nasza infolinia rozpoczyna pracę 30 minut przed otwarciem okienka dla pacjentów, którzy przychodzą osobiście, co daje nieuczciwą przewagę osobie dzwoniącej. Mieliśmy natychmiast zmienić swoje postępowanie w celu wyrównania szans pacjentów. W przypadku tego systemu pacjent może rejestrować się o dowolnej porze dnia i nocy. Co na to RPP?	Wdrożenie centralnej e-rejestracji ma na celu zapewnienie równego prawa do korzystania ze świadczeń wszystkim Pacjentom. Mianowicie, każdy Pacjent umawia się na wizytę w centralnej e-rejestracji na takich samych zasadach, stając w jednej kolejce do przydzielenia terminu świadczenia. Rozwiązanie zakłada dwa sposoby umówienia świadczenia: poprzez Internetowe Konto Pacjenta lub bezpośrednio u Świadczeniodawcy. Obecne rozwiązanie jest wdrożeniem pilotażowych, które pozwoli na jego ocenę i ewentualną zmianę zasad, które okazałyby się niekorzystne dla Pacjentów.
33	Proszę o informację, co należy zrobić w sytuacji, gdy lekarz zachoruje, zrezygnuje lub wystąpi inne zdarzenie losowe?	Postępują Państwo jak dotychczas, tj. wprowadzanie zmiany w umówionych wizytach w swoim systemie gabinetowym. Zmienione dane, np. zmiana lekarza lub terminu wizyty, są automatycznie (dzięki integracji) uaktualniane w centralnej e-rejestracji. Pacjent widzi te zmiany w IKP. Jeśli nastąpiła zmiana terminu, Pacjent dodatkowo otrzymuje powiadomienie o zmianie terminu.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 27.08.2024 r.		
1	Czy rejestracja dokonana bezpośrednio u Realizatora (par. 9 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia) również wchodzi w zakres pilotażu?	Tak, rejestracja dokonana bezpośrednio u Realizatora powinna zostać przekazana do centralnej e-rejestracji.
2	Czy system będzie weryfikował Pacjentki pod kątem prawa do udziału w programach profilaktycznych, np. wieku, daty poprzedniego badania?	Tak. Centralna e-rejestracja: 1/ zweryfikuje, czy Pacjentka kwalifikuje się do udziału w programie zdrowotnym (informacje te będą pochodziły z systemu SIMP NFZ), 2/ umożliwi zapisanie się na wizytę wyłącznie tym Pacjentkom, które mają prawo do skorzystania z takiego badania.
3	Jaka jest możliwość modyfikacji grafiku w ciągu dnia pracy? Np. jedna Pacjentka nie przychodzi na wizytę (no show), ale inna zgłasza się do mammobusu bez rejestracji - jaka jest możliwość rejestracji Pacjentki, skoro nie ma wolnego slotu (jest zajęty przez Pacjentkę, która nie przyszła na badanie)?	Jeśli organizacyjnie mają Państwo możliwość udostępnienia badania Pacjentce zgłoszonej do punktu "na bieżąco", mogą Państwo ręcznie udostępnić dodatkowy termin i przeznaczyć go dla tej Pacjentki. Możliwa jest również zmiana Pacjentki na termin już umówiony, o ile brak obecności zostanie zgłoszony wcześniej. Prosimy pamiętać, że wprowadzanie Państwo zamiany w swoim systemie gabinetowym, który automatycznie, na bieżąco przekazuje dane do centralnej e-rejestracji.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

4	Co jeśli świadczeniodawca nie ma wolnych terminów do końca 2025 roku? Grafik można przekazać, ale wszystkie sloty będą zajęte, albo będzie ich tylko kilka?	W takiej sytuacji Świadczeniodawca również może przystąpić do pilotażu. Przekazanie harmonogramów z zapisanymi wizytami obejmuje okres do 30 czerwca 2025 r. Przekazanie wszystkich umówionych terminów wizyt jest uzasadnione, ponieważ centralna e-rejestracja: 1/ pozwoli Pacjentowi łatwo i szybko odwołać lub zmienić umówiony termin wizyty, 2/ umożliwi przypisanie zwolnionego w wyniku anulowania terminu wizyty Pacjentowi z Poczekalni. Prosimy pamiętać, że Realizator: 1/ otrzymuje wynagrodzenie jednorazowe za przekazanie umówionych wizyt (ryczałt jednorazowy liczony wg liczby przekazanych terminów), 2/ otrzymuje wynagrodzenie miesięczne, jeśli zaktualizuje terminy umówionych wizyt (ryczałt płatny miesięcznie liczony wg liczby zaktualizowanych wizyt), 3/ otrzymuje wyższe wynagrodzenie rozliczane miesięcznie za każdą wizytę, na którą zostanie umówiony Pacjent z Poczekalni.
5	Czy Pacjentka może wybrać etap diagnostyki w mammografii? Podstawowa? Pogłębiona?	Program pilotażowy obejmuje świadczenia gwarantowane z zakresu programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy.
6	Pacjent przyszedł do nas i chce usługi u nas, a szukając terminu musimy wysłać zapytanie do centralnej e-rejestracji? i jeśli nie będzie terminu od ręki to potencjalnie wyrzucimy go do poczekalni?	Wizyta jest umawiana poprzez system gabinetowy Świadczeniodawcy. Pracownik Świadczeniodawcy wysyła zapytanie do centralnej e-rejestracji. W przypadku braku wolnych terminów, Świadczeniodawca zapisuje Pacjenta do Poczekalni. W kryteriach zapisu do Poczekalni należy wówczas wskazać nazwę Placówki, do której chce się umówić Pacjent. Pacjentowi zostanie przypisany wolny termin w Państwa Placówce zgodnie z kolejnością Pacjentów oczekujących w Poczekalni. Rekomendujemy zatem tworzenie i przekazywanie w miarę możliwości wolnych terminów wizyt do centralnej e-rejestracji.
7	Czy system centralnej e-rejestracji będzie rozróżniał wizyty pierwszorazowe i kontynuujące?	Tak. Wizyty pierwszorazowe to wizyty zapisane na podstawie e-skierowania.
8	W jaki sposób będzie można modyfikować grafiki?	Modyfikują Państwo grafiki w swoich systemach na dotychczasowych zasadach. Dzięki integracji systemu gabinetowego z centralną e-rejestracją wszystkie zmiany powinny być przesłane z systemu gabinetowego do centralnej e-rejestracji.
9	Czy umawianie terminu u Świadczeniodawcy dotyczy tylko tego konkretnego, do którego zgłosił się Pacjent, czy do wszystkich, którzy udostępnili dane i biorą udział w pilotażu?	Umawianie terminu u Świadczeniodawcy powinno obejmować wszystkie terminy udostępnione przez wszystkich Realizatorów w centralnej e-rejestracji.
10	Czy centralna e-rejestracja obsługuje zarządzanie terminami badań diagnostycznych, które zlecamy z porady?	Jeśli pytanie dotyczy porady w ramach np. wizyty kardiologicznej oraz procedur realizowanych w ramach tego świadczenia: centralna e-rejestracja obejmuje tylko wizytę główną (poradę) na podstawie skierowania.
11	Wizyta kolejna, Pacjent odwoła wizytę: czy Placówka dostanie informację, który Pacjent odwołał czy tylko widzi wolny termin?	Placówka otrzyma pełną, szczegółową informację o zakresie zmiany.
12	W jaki sposób będzie weryfikowany tryb "pilny" i "stabilny" w e-rejestracji	Podstawą rejestracji będzie e-skierowanie. Z dokumentu e-skierowania pobierana jest informacja o kategorii medycznej (pilny, stabilny).
13	Jak dowolny wybór Pacjenta pierwszorazowego dotyczący terminu wizyty będzie miał wpływ na kolejkę oczekujących i wyliczenia średniego czasu oczekiwania na przyjęcia	Pacjent, określając kryteria wyboru, rozszerza lub zawęża dostępną dla niego pulę wolnych terminów. Na tej podstawie szacowany jest średni czas oczekiwania Pacjenta na termin wizyty.
14	Kto będzie decydował o kolejności? Co w przypadku, gdy jest więcej Pacjentów do przyjęcia poza kolejnością niż dostępnych miejsc?	W przypadku braku wolnych miejsc, Pacjent zostaje zapisany do Poczekalni. Pacjentowi w Poczekalni są przypisywane wolne terminy wizyt (np. które pojawiły się w systemie e-rejestracji w wyniku anulowania wizyty przez innego Pacjenta) zgodnie z kategorią medyczną oraz wybranymi kryteriami.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

15	W którym momencie rejestracji na świadczenie z zakresu kardiologii Pacjent podaje kod e-skierowania?	Zapis na wizytę odbywa się z konta IKP. Pacjent w ramach korzystania z własnego konta nie musi podawać kodu do swojego e-skierowania. Pacjent wybiera z listy odpowiednie skierowanie i wyszukuje termin wizyty zgodnie z określonymi kryteriami zapisu. Kod e-skierowania musi zostać wprowadzony przy zapisie na wizytę bezpośrednio u Świadczeniodawcy.
16	Do centralnej e-rejestracji zgłaszamy wszystkich Pacjentów. W naszym systemie mamy oddzielne sloty dla pierwszorazowych i kolejnych. Czy jeśli Pacjent zwolni termin dla kolejnej wizyty to czy będzie on w centralnej e-rejestracji dostępny dla wszystkich Pacjentów czy tylko dla pierwszorazowych?	Terminy wizyt kontrolnych w centralnej e-rejestracji zapisywane są w ramach rodzaj slotu "kontynuacji leczenia". Anulowanie wizyty zapisanej w takim slotcie pozwoli na zapisanie tylko wizyty zgodnej z rodzajem slotu, czyli kolejnej wizyty kontrolnej.
17	Jeżeli wysłamy do e-rejestracji np. 20 slotów to w dany dzień lekarz może przyjąć tylko 20 Pacjentów? Czy jeżeli Pacjent w danym dniu przyjdzie do poradni i lekarz wyrazi zgodę na wizytę w tym dniu (pogorszenie stanu zdrowia) - czy taki Pacjent będzie mógł być przyjęty?	Wszystko zależy od konfiguracji slotów i czasów trwania obsługi procedur ICD-9, na które zapisywane są wizyty w e-rejestracji. Jeśli wizyta będzie dotyczyła kontroli - mogą Państwo zwyczajnie dorejestrować wizytę. W przypadku wizyt pierwszorazowych, zapis na taką wizytę uzależniony jest od kategorii medycznej na e-skierowaniu i oceny stanu zdrowia Pacjenta. System umożliwia również rejestrację wizyt nagłych.
18	Czy przez e-rejestrację na kardiologię można zapisać się tylko na wizyty pierwszorazowe? Czy pacjenci kontynuujący leczenie też mogą się zapisać przez IKP?	W IKP Pacjent może zapisać się wyłącznie na wizytę pierwszorazową na podstawie e-skierowania. Kontynuacja umawiana jest tylko przez Podmiot, a Pacjent może jedynie taką wizytę odwołać. Aby móc zapisać się ponownie, Pacjent musi skontaktować się z Podmiotem.
19	W przypadku kardiologii, czy jest weryfikowany fakt posiadania przez Pacjenta aktywnego skierowania na świadczenie podczas zapisywania na termin wizyty. Jeżeli tak - w momencie zapisu na wizytę w termin wolnego harmonogramu - jaki status przyjmuje skierowanie?	Podstawą zapisu na wizytę jest e-skierowanie. Status e-skierowania po zapisaniu na wizytę zmienia się na "u realizatora".
20	Co to znaczy, że Pacjent trafia do Poczekalni? W którym momencie (w Poczekalni) otrzymuje termin i kto mu go nadaje? Czy Pacjent może zostać zapisany na termin na rok jeśli taki jest dostępny w naszym harmonogramie?	Pacjent może zostać zapisany na wizytę pierwszorazową w określonym przedziale czasowym. Obecnie przyjęto przedział czasowy 40 dni od daty bieżącej (wyszukania terminu). Przedział ten jest konfigurowalny i może zostać zmieniony. Jeśli w tym przedziale czasowym Pacjent nie znajdzie wolnego terminu (wyszukiwanie następuje wg wskazanych przez niego kryteriów), wówczas może zapisać się do Poczekalni. Zatem zapis do Poczekalni jest możliwy, jeśli w tym czasie nie ma dostępnych terminów spełniających kryteria Pacjenta. Pacjent może również zostać zapisany do Poczekalni, jeśli szuka terminu powyżej ww. okresu czasu. Poczekalnia, czyli centralny wykaz oczekujących, zbiera informacje o centralnych zgłoszeniach Pacjentów na wizyty pierwszorazowe. Zarejestrowane zgłoszenie Pacjenta jest automatycznie ustawiane w kolejce wg priorytetu przydzielenia terminu (w oparciu o kategorię medyczną, datę zgłoszenia oraz kryteria określone przez Pacjenta). System automatycznie, cyklicznie (codziennie) będzie weryfikował możliwość zapisu (wyszukiwał wolne terminy) i zapisywał Pacjentów z Poczekalni na wolne terminy wizyt. Pacjent z Poczekalni zostanie również zapisany na każdy zwolniony przez innego Pacjenta termin wizyty. W przypadku kardiologii zapis na wizytę pierwszorazową np. na termin za rok - nie będzie możliwy. Pacjent może zostać zapisany do Poczekalni i dopiero Poczekalnia, po ustaleniu priorytetu przyjęcia (kolejności przydzielania terminów), będzie przydzielała termin zgodnie z danymi i kryteriami centralnego zgłoszenia Pacjenta.
21	Co jeżeli Pacjent jest pierwszorazowy, ale zapisze się na termin kontynuacji?	W IKP Pacjent może zapisać się na podstawie e-skierowania tylko na wizytę pierwszorazową. Na kontynuację Pacjent może zapisać się tylko w Podmiocie.
22	Dot. kardiologii. Obecnie w sytuacji, gdy Pacjent zgłosi rezygnację z udzielenia świadczenia w danym dniu (zwolni termin) należy przesunąć kolejkę lub przeznaczyć ten termin np. na przypadek nagły. Co w przypadku e-rejestracji? Pacjent zarejestrowany poprzez centralną e-rejestrację odwołuje wizytę i ten termin trafia do kolejnego Pacjenta z elektronicznego wykazu oczekujących? Co z obowiązującym przepisem dot. udzielania świadczeń zgodnie z kolejnością zgłoszeń?	System centralnej e-rejestracji wprowadza automatyzację dla kolejowania terminów wizyt Pacjentów. Poczekalnia będzie automatycznie zgodnie z kategorią medyczną na skierowaniu, czasem oczekiwania i kryteriami wskazanymi przez Pacjenta przypisywała uwolniony termin w pierwszej kolejności Pacjentom.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

23	Co z Pacjentem uprawnionym? Taki Pacjent nie potrzebuje skierowania i musi mieć dużo szybszy termin. Jak się taki Pacjent zapisze, jak wszystkie sloty będą zajęte?	W trakcie pilotażu, zgodnie z założeniami programu pilotażowego, Pacjent z uprawnieniami na świadczenia poza kolejnością, może zapisać się tylko w Podmiocie. Pacjent z takimi uprawnieniami, jeśli zostanie zapisany do Poczekalni, ma pierwszeństwo przy przydzielaniu terminów wizyt.
24	Co w przypadku pediatrii (poradnia kardiologiczna dla dzieci), czy system centralnej e-rejestracji będzie działał poprzez IKP rodziców?	W ramach pilotażu przewidziana jest obsługa poradni kardiologicznych dla dzieci. W IKP poprzez konto rodzica będzie można umówić wizytę dla dziecka.
25	A co ze sprawozdawczością Pierwszych Wolnych Terminów do NFZ?	Do centralnej e-rejestracji należy przekazać wszystkie wolne terminy. Sprawozdawczość poza pilotażem odbywa się na dotychczasowych zasadach.
26	Jaki termin podać Pacjentowi, który trafi do centralnej Poczekalni i będzie oczekiwał, że pracownik rejestracji poda mu jakiś przybliżony termin?	W ramach zapisu do Poczekalni możliwe jest pobranie prognozowanego terminu przydzielenia terminu świadczenia przez centralną e-rejestrację.
27	Czy system przewiduje możliwość przekazania dodatkowych informacji w momencie zarejestrowania się świadczeniobiorcy? Np "Proszę zabrać ze sobą ostatnie zdjęcia mammograficzne"?	Centralna e-rejestracja przewiduje możliwość przekazania dodatkowych informacji w momencie przekazania danych dotyczących grafików, np. informacji dla Pacjenta: "Proszę zabrać ze sobą ostatnie zdjęcia mammograficzne".
28	Ile czasu Pacjent może "przebywać" w poczekalni? Co jeśli termin się nie zwolni? Czy jest jakiś limit czasowy?	Zgłoszenie w Poczekalni może być zarejestrowane do czasu aż nie zostanie obsłużone lub nie zostanie anulowane przez Pacjenta lub Świadczeniodawcę. Terminy udostępnione w e-rejestracji na wizyty pierwszorazowe powyżej 40 dni nie będą dostępne do zapisu, a będą przeznaczone dla Pacjentów z Poczekalni.
29	Kardiologia: zgodnie z przepisami, świadczeniodawca w momencie wpisania Pacjenta do harmonogramu przyjęć podaje Pacjentowi planowany termin udzielenia świadczenia. Co w przypadku, gdy podczas rejestracji poprzez świadczeniodawcę nie jest dostępny żaden wolny termin i Pacjent trafia do Poczekalni?	Po wyborze zapisu do Poczekalni, Pacjent uzyskuje informację o prognozowanym terminie przydzielenia świadczenia na podstawie: dostępnych terminów w e-rejestracji udostępnionych przez Świadczeniodawców, priorytetu zgłoszenia oraz kryteriów określonych przez Pacjenta.
30	Czy możemy wyznaczyć Pacjentowi termin za rok zgodnie z naszą kolejką, czy musi on trafić do Poczekalni (bo nie mamy terminu w ciągu 40 dni od dnia zgłoszenia)?	Jeśli w centralnej e-rejestracji nie zostaną znalezione wolne terminy Pacjent powinien zostać zapisany do Poczekalni.
31	Czy Pacjent umówiony samodzielnie na wizytę pierwszorazową poprzez IKP musi zostać potwierdzony przez rejestrację?	Nie ma konieczności potwierdzania wizyty umówionej przez IKP w centralnej e-rejestracji, np. fizycznej wizyty w przychodni. Jeśli Pacjent miał dostępny termin w IKP i podstawę umówienia, tj. e-skierowanie, system pozwoli na taki zapis i wizyta Pacjenta jest automatycznie widoczna w grafiku Placówki.
32	Czy w przypadku awarii systemu lub czasowego braku połączenia z systemem e-rejestracji w Placówce, terminy zapisane w Placówce mogą się dublować z terminami wpisanymi w IKP?	Placówka medyczna po przywróceniu połączenia/naprawie usterki ma obowiązek jak najszybciej zsynchronizować dane o umówionych wizytach z e-rejestracją. Zdublowane terminy muszą zostać obsłużone (zrealizowane) przez Świadczeniodawcę.
33	Czy termin wybrany przez Pacjenta w systemie centralnej e-rejestracji automatycznie zostanie zajęty w systemie wewnętrznym szpitala czy trzeba będzie zatwierdzać go "ręcznie"?	Informacja o zapisanej wizycie będzie automatycznie widoczna w harmonogramie Świadczeniodawcy - warunkiem jest prawidłowa integracja systemu gabinetowego z usługami centralnej e-rejestracji. Świadczeniodawca nie będzie musiał ręcznie zatwierdzać wizyt umówionych przez Pacjenta w IKP. Analogicznie będzie wyglądał proces przydzielania wolnych terminów wizyt Pacjentom oczekującym w Poczekalni.
34	Co z realizacją KSK, gdzie Pacjent musi zostać zapisywany do kardiologa w ciągu 30 dni, czy będzie jakiś inny terminarz dla Pacjentów KSK?	MZ we współpracy z CeZ i Krajowym Ośrodkiem Koordynującym pilotażu KSK przygotowuje dla Świadczeniodawców, którzy uczestniczą w KSK, wytyczne dotyczące umawiania wizyt w ramach KSK przy uwzględnieniu funkcjonalności centralnej e-rejestracji.
35	Jak wiele terminów [na ile dni do przodu] będzie można odebrać zarejestrowane w centralnej e-rejestracji wizyty? Chodzi o widoczność zarejestrowanych wizyt w lokalnym terminarzu. Czy będą to wizyty na najbliższy tydzień, miesiąc czy jeszcze inaczej?	Wg wymogów pilotażu, w przypadku zakresu kardiologii, udostępniają Państwo cały swój lokalny terminarz do 30.06.2025r., natomiast w przypadku mammografii i cytologii udostępniają Państwo swój lokalny terminarz na minimum 30 dni.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

36	Jeśli Pacjent zapisze się na wolny termin wizyty, czy wówczas ominie kolejkę?	W centralnej e-rejestracji nie ma możliwości ominięcia kolejki. Jeśli są wolne terminy, Pacjent może się na nie zapisać. W przypadku braku wolnych terminów, Pacjent może zapisać się do Poczekalni. W przypadku pojawienia się wolnych terminów, są one w pierwszej kolejności przydzielane Pacjentom oczekującym w Poczekalni.
37	Jak system zweryfikuje osoby uprzywilejowane?	Osoby uprzywilejowane zgłaszają się do Placówki i to ona weryfikuje uprawnienia i zapisuje Pacjentów uprawnionych do świadczeń poza kolejnością.
38	Czy pacjent będzie umieszczony w wykazie oczekujących: - jeśli przez 40 dni od dnia dokonania zgłoszenia nie zostanie wskazany mu termin udzielenia świadczenia? Np. Wariant 1: Pacjent zgłasza się 1.01., podmiot ma 40 dni na przydzielenie terminu i 10.01. wskazuje termin 1.07. – Pacjent nie będzie umieszczony w wykazie; Wariant 2: Pacjent zgłasza się 1.01., podmiot ma 40 dni na przydzielenie terminu i 1.03. wskazuje termin 1.07. – pacjent będzie umieszczony w wykazie) , czy - jeśli nie zostanie wskazany termin udzielenia świadczenia, które odbędzie się do 40 dni od dnia dokonania zgłoszenia Czy chodzi o okres na UDZIELENIE ŚWIADCZENIA (świadczenie musi się odbyć 40 dni od zgłoszenia), czy jak mówi rozp. okres na PRZYDZIELENIE TERMINU UDZIELENIA ŚWIADCZENIA (świadczenie nie musi się odbyć 40 dni od zgłoszenia)	Zgodnie z § 9. 1. centralna e-rejestracja dotyczy Świadczeniobiorcy: 1) zgłaszającego się w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, po raz pierwszy – zgłoszenie centralne stanowi podstawę do przydzielenia Świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia takiego świadczenia u wybranego Realizatora programu pilotażowego albo umieszczenia tego Świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia takiego świadczenia nie jest możliwe w terminie co najmniej 40 dni od dnia dokonania zgłoszenia centralnego przez Świadczeniobiorcę, w tym z powodu braku dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w ust. 4. Powyższy zapis nie oznacza, że Pacjent otrzyma termin wizyty w ciągu 40 dni. Oznacza on, że jeśli Pacjent nie może znaleźć wolnego terminu wizyty w okresie 40 dni, wówczas zostanie zapisany do Poczekalni (centralnego wykazu oczekujących). Pacjent będzie umieszczony w wykazie oczekujących (Poczekalni), jeśli nie zostanie wskazany mu termin udzielenia świadczenia, które odbędzie się do 40 dni od dnia dokonania zgłoszenia.
39	Jak wygląda proces wyznaczenia terminu przez Realizatora programu w przypadku Pacjenta kontynuującego leczenie? Czy Realizator ustala termin we własnym systemie IT, a potem przekazuje informację do P1, czy w takim przypadku Pacjent może zmienić ten termin? Czy Realizator ustala termin w imieniu pacjenta w IKP?	W przypadku wizyty kontrolnej, w ramach kontynuacji leczenia, Realizator umawia ją w swoim systemie gabinetowym. Dane dotyczące wizyty i Pacjenta są przekazywane automatycznie do centralnej e-rejestracji. Pacjent widzi dane dotyczące wizyty w IKP. Pacjent przez IKP może tylko odwołać taką wizytę kontrolną. Prosimy pamiętać, że umawianie wizyt w ramach kontynuacji leczenia odbywa się tylko w systemie gabinetowym Realizatora (a nie w IKP).
40	Czy centralna e-rejestracja posiada funkcjonalność (kryteria udzielania świadczenia) pozwalającą na wybór jednej z Poradni, jeśli Realizator posiada więcej niż jedną Poradnię kardiologiczną w 1 miejscu udzielania świadczenia?	Tak, podczas zapisu na wizytę można wskazać w kryteriach konkretną poradnię (MUŚ). Warunkiem jest przekazanie danych o tym MUŚ do centralnej e-rejestracji. Jeśli Pacjent nie wskaże żadnej poradni to centralna e-rejestracja wyszuka terminy we wszystkich poradniach (MUŚ) przekazanych do centralnej e-rejestracji zgodnie z kodem specjalności z e-skierowania. Oczywiście pod warunkiem dostępności wolnych terminów.
41	Czy centralna e-rejestracja ma funkcjonalność (kryteria udzielania świadczenia) pozwalającą na wybór określonej grupy rozpoznań – tak jak ścieżki w Krajowej Sieci Kardiologicznej?	W ramach zgłoszenia MUŚ do centralnej e-rejestracji, Świadczeniodawca może wskazać jakie rozpoznania są obsługiwane w danej poradni.
42	Rozporządzenie MZ stanowi, że przydzielenie Świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej jest równoznaczne z zobowiązaniem się Realizatora programu pilotażowego do udzielenia danego świadczenia. Taki zapis jest sztuczny, ponieważ (1) nie przydzielenie jest zobowiązaniem, a wystawienie tego terminu (2) w czasie pomiędzy rezerwacją Pacjenta a faktycznym terminem udzielenia mogą się zdarzyć rzeczy uniemożliwiające udzielenie świadczenia (np. choroba lekarza) – samo rozporządzenie podaje w paragrafie 10 takie przypadki.	Zgodnie z § 9 ust. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia, " Przydzielenie świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jest równoznaczne z zobowiązaniem się realizatora programu pilotażowego do udzielenia danego świadczenia." Natomiast § 10 ust. 1 rozporządzenia określa przyczyny, dla których możliwa jest zmiana terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego. W konsekwencji, określa on zamknięty katalog przyczyn, dla których możliwa jest modyfikacja zobowiązania Realizatora programu pilotażowego do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie przydzielonego terminu jego udzielenia, o którym mowa w § 9 ust. 8.
43	Jak w przypadku zmiany terminu Realizator programu pilotażowego umieszcza Pacjenta w centralnym wykazie oczekujących z zachowaniem kolejności dokonania zgłoszenia centralnego?	W przypadku zmiany terminu wizyty Realizator nie umieszcza Pacjenta w Poczekalni (centralnym wykazie oczekujących). Realizator wyznacza Pacjentowi nowy termin wizyty. W centralnym wykazie oczekujących może zostać umieszczony Pacjent, który anulował wcześniej umówiony termin wizyty.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

44	Co w przypadku jeżeli Świadczeniobiorca ma jedno skierowanie w postaci elektronicznej i jedno papierowe na takie samo świadczenie opieki zdrowotnej? Pacjent dokona zgłoszenia centralnego na podstawie skierowania elektronicznego a Świadczeniodawca wpisze do swojego systemu skierowanie papierowe – czy centralna e-rejestracja poinformuje Świadczeniodawcę, że skierowanie papierowe nie może być obsłużone?	System centralnej e-rejestracji nie pozwoli na zarejestrowanie dwóch takich samych wizyt. Wymagane jest odwołanie wizyty umówionej na podstawie e-skierowania, aby móc umówić wizytę na podstawie skierowania papierowego.
45	Jak ma być praktycznie realizowany wymóg par 14 pkt 5 „informowanie świadczeniobiorców o udziale w programie pilotażowym i wynikających z tego skutkach dla świadczeniobiorców, w szczególności o sposobach dokonywania zgłoszeń centralnych oraz umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących”?	Ministerstwo Zdrowia, we współpracy z Centrum e-Zdrowia i NFZ, prześle wzory plakatów informacyjnych do wydruku dla Świadczeniodawców. Rekomenduje się również, aby pracownicy Świadczeniodawcy informowali Pacjentów o zasadach rejestracji poprzez centralną e-rejestrację. W tym celu Ministerstwo Zdrowia przeprowadza webinary informujące o zasadach funkcjonowania centralnej e-rejestracji.
46	Jak Realizator ma spełnić warunek z par. 19 ust 2 skoro Pacjent może określić warunki spełniane przez wiele Podmiotów? Jak w takich przypadkach CeZ przypisze Pacjentów Podmiotom?	Zgodnie z par. 19 ust. 4: "4. Nie później niż w terminie 30 dni przed dniem zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego Centrum e-Zdrowia przekazuje świadczeniobiorcy, w przypadku którego nie dokonano wyboru w zakresie kryterium, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 2, informację o konieczności dokonania wyboru świadczeniodawcy, który jest jednocześnie realizatorem programu pilotażowego, w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym. Po dokonaniu wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio."
47	Co w przypadku niezaplanowanej absencji lekarza, jak ma wyglądać przesunięcie terminów nie zrealizowanych, wystawiamy sloty wewnątrznie w przychodni i przenosimy Pacjentów? czy robi to system cer?	W przypadku zmian w umówionych terminach wizyty należy dokonać zmian w grafikach. Zmiany te zostaną automatycznie przekazane z systemu gabinetowego do systemu centralnej e-rejestracji (P1). W przypadku konieczności przeprowadzenia wielu zmian jednocześnie, należy wykorzystać usługę centralnej e-rejestracji do wprowadzania masowych zmian umówionych wizyt.
48	Aktualnie call centra dużych firm rejestrują na terminy odległe (nawet 3-4 miesiące), a NFZ wymaga planowania pracy mammbusów na 150 dni naprzód - jak to się ma do planowania na P1 z miesięczną perspektywą?	MZ we współpracy z CeZ i NFZ opublikuje wkrótce dokument "Zasady importu inicjalnego i rozliczania ryczałtów", w którym opiszemy zasady przekazywania danych o terminach udzielania świadczenia umożliwiających dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego zgodnie z par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. b.
49	Co w przypadku, gdy Pacjentka będzie pozytywnie zakwalifikowana przez eWUŚ i SIMP w momencie rejestracji, a w dniu wizyty nie przejdzie tej kwalifikacji?	W takim przypadku Pacjentce tej nie powinno zostać udzielone świadczenie. Taka sytuacja wynika z faktu, że nie jest możliwa weryfikacja prawa do świadczeń w przyszłości.
50	1. Czy rejestrując się z poziomu IKP zostanie dokonana weryfikacja uprawnień w SIMP? 2. Czy przewidują Państwo integrację HIS-IKP-SIMP w zakresie rejestracji?	1. IKP Pacjentka otrzyma informację o kwalifikacji na badanie na podstawie danych NFZ. 2. Centralna e-rejestracja zakłada integrację z SIMP.
51	Czy w przypadku cytologii wystawione przez placówkę terminy mogą być zawężone w stosunku do pozostałych świadczeń udzielanych w Poradni?	W przypadku cytologii, wystawione przez Placówkę terminy mogą być zawężone w stosunku do pozostałych świadczeń udzielanych w Poradni.
52	Aktualnie nie można nadać nr SIMP, jeśli nie rozpoczął się m-c, na który następuje rejestracja. W którym momencie będzie więc nadawany nr SIMP?	Numer badania w SIMP będzie nadawany w momencie zapisania wizyty w centralnej e-rejestracji, pod warunkiem, że termin tej wizyty nie będzie późniejszy niż 30 dni od daty zapisu. Informacja o numerze badania będzie dostępna w szczegółach wizyty.
53	Jak będzie wyglądała weryfikacja eWUŚ?	Weryfikacja eWUŚ będzie odbywać się na dotychczasowych zasadach, e-rejestracja nie wpływa na ten proces.
54	Nie ma możliwości nadania numeru badania w SIMP Pacjentkom zarejestrowanym do miejscowości, do których NFZ nie zatwierdził jeszcze pobytu mammbusa w SIMP (takie sytuacje się zdarzają). Jak więc ma wyglądać przekazanie grafików na takie miejscowości i jak ma wyglądać e-rejestracja?	MZ we współpracy z CeZ i NFZ opublikuje wkrótce dokument "Zasady importu inicjalnego i rozliczania ryczałtów", w którym opiszemy zasady przekazywania danych o terminach udzielania świadczenia umożliwiających dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego zgodnie z par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. b.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

55	Czy będzie następowała weryfikacja Pacjentki przy zapisywaniu na badanie mammograficzne, czy Pacjentka nie miała wykonanego badania w ciągu dwóch lat i czy jest w wieku 45-74 lat?	Możliwość zapisania na badanie poprzez centralną e-rejestrację będą miały wyłącznie Pacjentki, które kwalifikują się na to badanie. Źródłem danych dla tej weryfikacji jest SIMP. Jeśli Pacjentka nie spełnia wymagań, wówczas nie będzie miała możliwości umówienia wizyty z poziomu IKP.
56	Czy podczas umawiania na programy profilaktyczne w IKP Pacjentka będzie musiała wypełnić ankietę?	W IKP Pacjentka zostaje zweryfikowana czy może skorzystać z badania profilaktycznego. Jeśli Pacjentka kwalifikuje się na badanie, będzie mogła wyszukać termin badania i zapisać się na konkretny dzień i godzinę udostępnioną przez Realizatora programu. Na etapie pilotażu, w IKP nie jest przewidziana obsługa i wypełnienie ankiety przez Świadczeniobiorcę przed badaniem.
57	Czy jeśli w 2023 robiliśmy średnio 15 badań miesięcznie a teraz robimy 30 to należy wystawić te 15 terminów aby dostać jednorazowy ryczałt?	Jednorazowy ryczałt może zostać wypłacony Placówkom, które wykonują co najmniej 40 badań miesięcznie. Świadczeniodawcy, którzy wykonują mniejszą liczbę badań otrzymują tylko wynagrodzenie rozliczane miesięcznie. Placówka powinna zapewnić możliwość umówienia się na liczbę wizyt większą lub równą średniomiesięcznej liczbie świadczeń zrealizowanych w roku 2023 (lub 2024). Im większa liczba świadczeń umówionych przez centralną e-rejestrację, tym wynagrodzenie to będzie wyższe.
58	Czy będzie weryfikacja eWUS przy umawianiu wizyty przez IKP na badanie mammograficzne?	Podczas rejestracji przez centralną e-rejestrację następuje automatyczna weryfikacja uprawnień Pacjentki do wykonania badania, w tym weryfikacja w eWUS. Należy jednak pamiętać, że, tak jak obecnie, weryfikacja w eWUS nie jest możliwa na dzień przyszły. Weryfikacja uprawnień do świadczeń w eWUS powinna zatem nastąpić w dniu badania. Jeśli w dniu badania Pacjentka nie będzie pozytywnie zweryfikowana przez eWUS, można pobrać od Pacjentki oświadczenie lub zrezygnować z badania.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 03.09.2024 r.		
1	Jeśli pmiot podpisze umowę z NFZ na udział w programie pilotażowy, ile ma czasu na rozpoczęcie realizacji usług?	Ze względu na krótki czas realizacji pilotażu prosimy o jak najszybsze rozpoczęcie realizacji centralnej e-rejestracji, tj. niezwłoczne dokonanie zasilenia inicjalnego/ przekazanie terminów wizyt oraz rozpoczęcie umawiania wizyt.
2	Czy krwiodawcy też muszą skontaktować się z Placówką np. telefonicznie w celu umówienia wizyty w celu uzyskania pierwszeństwa - zgodnie z uprawnieniami do świadczeń poza kolejnością?	Centralna e-rejestracja umożliwia zapis na wizytę z dodatkowym uprawnieniem (poza kolejnością) bezpośrednio u świadczeniodawcy realizującego pilotaż tj. na dotychczasowych zasadach.
3	Programujemy integrację z centralną e-rejestracją, ile czasu mamy na skończenie prac od momentu złożenia wniosku podpisania umowy na pilotaż?	Ze względu na krótki czas realizacji pilotażu prosimy o niezwłoczne zawarcie umowy z Dostawcą i złożenie wniosku o udział w pilotażu, a następnie jak najszybsze rozpoczęcie realizacji centralnej e-rejestracji, czyli dokonanie zasilenia inicjalnego/przekazanie terminów wizyt.
4	Czy centralna e-rejestracja na cytologię i mammografię dotyczy wszystkich PacjenteK, czy tylko tych PacjenteK, które mogą skorzystać z tych badań w ramach przesiewowego badania cytologicznego czyli z ograniczeniem wieku i terminu badań (co 3 lata)?	Pilotaż dotyczy profilaktycznych programów zdrowotnych więc terminy badań zostaną udostępnione tym Pacjentkom, które kwalifikują się do udziału w programie, a więc spełniają kryteria dotyczące m.in. wieku i czasu, który upłynął od ostatniego badania.
5	Jak ma się posiadanie skierowania do możliwości umówienia się na wizytę przez Pacjenta? Będzie jakieś ograniczenie?	Pacjent może zapisać się na wizytę do poradni kardiologicznej na podstawie e-skierowania. Po umówieniu wizyty, status skierowania zmieni się na U REALIZATORA. Realizatorem skierowania będzie Placówka (poradnia), w której wizyta została zapisana w centralnej e-rejestracji.
6	Jeżeli rano zadzwoni lekarz kardiolog, że dziś nie przyjedzie - wypadek losowy, co wtedy się dzieje z rejestracją na ten dzień?	Postępują Państwo tak jak dotychczas. W swoim systemie gabinetowym, zintegrowanym z centralną e-rejestracją, mogą Państwo zmienić status terminów danego lekarza na ZABLOKOWANY (możliwa jest globalna zmiana wielu terminów) i przesunąć zapisane wizyty na inny termin/dzień, o ile będą Państwo mieli taką możliwość organizacyjną.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

7	Czy świadczeniodawca będzie mógł przez swój system gabinetowy umówić Pacjenta tylko w swoich komórkach czy u wszystkich świadczeniodawców?	Świadczeniodawca będzie mógł umówić wizytę Pacjentowi nie tylko u siebie, ale u wszystkich świadczeniodawców, którzy uczestniczą w pilotażu centralnej e-rejestracji. W przypadku braku wolnych terminów Placówka zapisuje Pacjenta do Poczekalni ze wskazanymi przez niego kryteriami. W ramach kryteriów Pacjent może wskazać Placówkę, w której chce umówić termin.
8	Była mowa o przekazaniu harmonogramu do centralnej e-rejestracji przez Placówkę, proszę doprecyzować czy Placówka przekazuje absolutnie wszystkie wizyty czy tylko udostępnione 'wolne' godziny? Proszę o uzasadnienie dlaczego, jeżeli pierwszy przypadek jest obecnie w planie.	Placówka udostępnia wszystkie terminy wizyt, zarówno wolne terminy, jak i terminy umówione. Jest to bardzo istotne założenie centralnej e-rejestracji ponieważ dzięki temu, Pacjenci, którzy mają już umówione wizyty: - widzą umówione terminy w IKP, - mogą dokonać zmiany terminu lub go odwołać, dzięki czemu zmniejszy liczbę nieodbytych wizyt.
9	Dlaczego w przypadku rezygnacji Pacjenta i anulowaniu wizyty w IKP - ten termin jest przypisywany Pacjentowi z Poczekalni? Zgodnie z przepisami o kolejce oczekującej, w przypadku uwolnienia się terminu, termin ten otrzymuje pierwszy Pacjent następny z kolejki.	W ramach centralnej e-rejestracji powstaje centralny wykaz oczekujących (Poczekalnia). Zgodnie z zasadami centralnej e-rejestracji zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego centralnej e-rejestracji wolne terminy są przypisywane Pacjentom oczekującym w Poczekalni. Pacjenci już umówieni, mogą również sami zmienić lub zrezygnować z obecnego terminu wizyty.
10	Co się dzieje w sytuacji, gdy Pacjent anuluje termin wizyty krótko przed terminem tej wizyty?	Termin anulowany w bliskim terminie jest widoczny dla Placówki, która wystawiła termin oraz dla Poczekalni, która weryfikuje czy zgłoszenie centralne Pacjentów pierwszych w kolejce (zapisanie do Poczekalni) spełnia kryteria uwolnionego terminu. Poczekalnia informuje w krótkim okresie czasu Pacjentów, których kryteria spełnia uwolniony termin wizyty. Pacjent otrzyma wówczas powiadomienie, w którym może potwierdzić zapis na wizytę. Jeśli jeden Pacjent potwierdzi zapis lub zrobi to Placówka, która wystawiała termin i dokona zapisu wówczas termin będzie niedostępny.
11	Co z Pacjentem, który nie ma IKP, nie ma profilu zaufanego bądź nie chce takiego konta?	Pacjent, tak jak dotychczas, będzie mógł skorzystać z umówienia wizyty bezpośrednio kontaktując się ze świadczeniodawcą. Wówczas Placówka w imieniu tego Pacjenta, za pośrednictwem swojego systemu gabinetowego, dokona takiego zapisu w centralnej e-rejestracji.
12	Czy centralna e-rejestracja dotyczy również Pacjentów kontynuujących leczenie? Jeżeli lekarz wyznaczy wizytę kontrolną za 3 miesiące - to Pacjent dokonuje rezerwacji przez IKP? Czy raczej to placówka wyznacza termin, który nie jest dostępny w e-rejestracji? "	W centralnej e-rejestracji są również widoczne wizyty na kontynuację leczenia. Prosimy pamiętać, że wizyty kontrolne w centralnej e-rejestracji umawiane są wyłącznie przez świadczeniodawcę zgodnie z planem leczenia. Umówienie takiej wizyty następuje poprzez system gabinetowy Placówki.
13	Czy poradnie nie posiadające kontraktu z NFZ będą mogły skorzystać z dobrodziejstw centralnej e-rejestracji?	Pilotaż centralnej e-rejestracji jest dedykowany dla Placówek posiadających umowę z NFZ. Na podstawie oceny wyników pilotażowego wdrożenia centralnej e-rejestracji zostaną określone zasady docelowego rozwiązania w przyszłości.
14	Czy możemy wziąć udział w pilotażu, jeśli pierwszy wolny termin na wizytę jest dostępny po jego zakończeniu?	Realizator udostępnia wolne terminy w miarę swoich możliwości (posiadanych zasobów). Ponadto, Pacjent oczekujący w Poczekalni będzie również mógł skorzystać z wolnych terminów, które pojawiają się w wyniku uwolnienia wcześniej zajętych terminów wizyt. Pacjent również będzie mógł odwołać/zmienić termin wizyty pierwszorazowej przez IKP oraz tylko odwołać termin wizyty kontrolnej.
15	Czy jeśli obecnie złożymy wniosek do NFZ, a proces integracji trwa nadal, czy mamy jakiś wyznaczony czas po podpisaniu umowy na rozpoczęcie realizacji	Ze względu na krótki czas realizacji pilotażu prosimy o jak najszybsze rozpoczęcie realizacji tj. dokonanie zasilenia inicjalnego/ przekazanie terminów wizyt i umawianie wizyt.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

16	Jaki jest sens podawania informacji o terminach zaplanowanych do 30.06.2025 i przekazywania ich do CER skoro PWT do poradni kardiologicznej to np. połowa 2026 roku. Teoretycznie nie ma wolnych terminów do 30.06.2025, a każdy Pacjent będzie mógł być umówiony na wizytę pierwszorazową dopiero na 2026 rok, zgodnie z obowiązującą kolejką?	Placówka udostępnia wszystkie terminy wizyt, zarówno wolne terminy, jak i terminy umówione. Dzięki temu, Pacjenci, którzy mają już umówione wizyty i terminy te zostały przekazane do centralnej e-rejestracji: - widzą umówione terminy w IKP, - mogą dokonać zmiany terminu lub go odwołać, dzięki czemu zmniejszymy liczbę nieodbytych wizyt. <u>Uwaga! Pacjent będzie mógł odwołać/zmienić termin wizyty pierwszorazowej oraz tylko odwołać termin wizyty kontrolnej.</u> Realizator udostępnia wolne terminy wizyt w miarę swoich możliwości (posiadanych zasobów).
17	Prosimy o opisanie na jakich zasadach Poczekalnia będzie przydzielać terminy Pacjentom. Mamy wpisy na najbliższy rok, jeśli ktoś będzie chciał się u nas zapisać to wszyscy trafią do Poczekalni (przeszukiwane jest 40 dni). Jeśli ktoś odwoła wizytę to Pacjent z Poczekalni "wskoczy" przed Pacjentami zapisanymi na starych zasadach, którzy czekali rok. Czy to jest zgodne z przepisami?	W ramach centralnej e-rejestracji powstaje centralny wykaz oczekujących (Poczekalnia) zgodnie z zasadami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego centralnej e-rejestracji. Wolne terminy są przypisywane Pacjentom oczekującym w Poczekalni. Pacjenci już umówieni, mogą również sami zmienić lub zrezygnować z obecnego terminu wizyty. <u>Zapisanie Pacjenta do Poczekalni wygląda następująco:</u> Zapis na wizytę pierwszorazową możliwy będzie w konkretnym okresie czasu tj. na 40 dni od daty wyszukiwania terminu. Zapis do Poczekalni jest możliwy, jeśli w tym zakresie czasu nie ma dostępnych terminów spełniających kryteria Pacjenta lub Pacjent szuka terminu powyżej określonej granicy, kiedy termin pierwszorazowy można zarejestrować. Poczekalnia czyli centralny wykaz oczekujących zbiera informacje o centralnych zgłoszeniach Pacjentów na wizytę pierwszorazową. Dla zarejestrowanego zgłoszenia Pacjenta jest automatycznie ustalany priorytet przydzielenia terminu w oparciu o kategorię medyczną, datę zgłoszenia oraz kryteria określone przez Pacjenta. System automatycznie cyklicznie (codziennie) będzie weryfikował możliwość i przypisywał terminy spełniające kryteria Pacjenta. Zapis na wizytę pierwszorazową w przypadku kardiologii na "za rok" nie będzie możliwy. Wówczas Pacjent może zostać zapisany do Poczekalni i Poczekalnia po ustaleniu priorytetu przyjęcia będzie przydzielać termin zgodnie z kryteriami centralnego zgłoszenia. Termin anulowany w bliskim terminie jest widoczny dla Placówki, która wystawiła termin oraz dla Poczekalni, która weryfikuje czy zgłoszenie centralne Pacjentów pierwszych w kolejce (zapisanie do Poczekalni) spełnia kryteria uwolnionego terminu. Poczekalnia informuje w krótkim okresie czasu Pacjentów, których kryteria spełnia uwolniony termin wizyty. Pacjent otrzyma wówczas powiadomienie, w którym może potwierdzić zapis na wizytę. Jeśli jeden Pacjent potwierdzi zapis lub zrobi to Placówka, która wystawiła termin i dokona zapisu wówczas termin będzie niedostępny. W przypadku, o którym mowa w pytaniu, Pacjent z Poczekalni może otrzymać termin wcześniejszy. Możliwe jest to w okresie pilotażowym zgodnie z postanowieniami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego centralnej e-rejestracji. Jest to okres przejściowy. Docelowo, w przypadku systemowego uruchomienia centralnej e-rejestracji i włączenia wszystkich Placówek udzielających świadczeń w danym zakresie (np. kardiologii), sytuacje takie nie będą miały miejsca, ponieważ wszyscy Pacjenci będą umawiani przez centralną e-rejestrację.
18	Czy Placówka otrzyma wynagrodzenie za umówienie terminu za pośrednictwem centralnej e-rejestracji wizyty z terminem na rok 2026 - zgodnie z kolejką oczekujących?	Ryczałt jednorazowy Realizator powinien otrzymać za przekazany kompletny harmonogram przyjęć na okres nie krótszy niż do zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego tj. do dnia 30.06.2025 r. Natomiast ryczałt miesięczny jest przyznawany za każde <u>zrealizowane</u> świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1 co oznacza, że Realizator nie otrzyma wynagrodzenia za świadczenia umówione i zrealizowane poza terminem obowiązywania pilotażu. Ponadto prosimy pamiętać, że Placówka nie umówi nowego Pacjenta na czas powyżej 40 dni od dnia zgłoszenia się Pacjenta do rejestracji. W przypadku wolnych terminów w tym okresie Pacjent zostanie zapisany do Poczekalni.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

19	Czy Pacjent z Poczekalni zostanie zapisany w miejsce rezygnacji Pacjenta pierwszorazowego czy również tego w kontynuacji leczenia, który zwolnił termin rezygnując z wizyty?	Poczekalnia dotyczy tylko Pacjentów pierwszorazowych. Pacjent oczekujący w Poczekalni może zostać zapisany tylko na termin przeznaczony dla Pacjentów pierwszorazowych (tzw. sloty stabilny, pilny lub uprzywilejowany). Sloty dla kontynuacji leczenia są przeznaczone tylko dla wizyt kontrolnych.
20	Czy Placówka będzie miała wgląd do rejestru Pacjentów oczekujących w Poczekalni? Z prezentacji wynikało, że jeżeli wg zadanych kryteriów nie zostanie znaleziony wolny termin - Pacjent trafia do poczekalni. Skąd świadczeniodawca będzie wiedział, że Pacjent "czeka w poczekalni"?	Nie, świadczeniodawca/Placówka nie ma dostępu do informacji z Poczekalni. Placówka dokonuje zapisu w imieniu Pacjenta do centralnej e-rejestracji poprzez swój system gabinetowy i widzi Pacjenta w swoim systemie tylko wówczas, gdy znajdzie on wolny termin poprzez centralną e-rejestrację. Jeśli jednak takiego terminu nie znajdzie, wówczas Pacjent zostaje zapisany do Poczekalni. Placówka widzi wówczas tylko wysłane z własnego systemu gabinetowego zgłoszenie Pacjenta do Poczekalni.
21	Pacjent, który nie ma dostępu do internetu (osoba starsza bez wsparcia ze strony rodziny) przychodzi do placówki ze skierowaniem do poradni kardiologicznej. Nie mamy wolnych terminów na najbliższe 40 dni, Pacjent wpada do Poczekalni. Jak dowie się o przydzielonym terminie?	Podczas rejestrowania Pacjenta Placówka, która go umawia podaje dane kontaktowe Pacjenta, tj. co najmniej numer telefonu. W przypadku pojawienia się wolnego terminu Pacjent otrzyma powiadomienie z systemu e-zdrowia w wiadomości SMS lub na adres email podany podczas rejestracji do Poczekalni. Informacja o przydzielonym terminie wizyty będzie również widoczna
22	Co z uszczegółowionymi komórkami np. poradnia wady serca dla dzieci. Takiego VIII kodu resortowego resortowego nie ma w załączniku do zarządzenia z AOS?	Poradnia wady serca dla dzieci wchodzi do zakresu programu pilotażowego, który działa w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego centralnej e-rejestracji.
23	Czy ilość udostępnianych slotów dla Pacjentów pierwszorazowych będzie jakoś określana? Czy każda Placówka udostępni według własnego wyznacznika?	Placówka udostępni rodzaje slotów wg własnego wyznacznika. W ramach programu pilotażowego parametr ten wraz z mechanizmem przydzielania terminów będzie podlegał ocenie.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 10.09.2024 r.		
1	Jak ma się rejestracja Pacjenta na wizytę do wpisu w harmonogramie przyjęć (kolejki oczekujących/AP-KOLCE w przypadku kardiologii)?	Obowiązek sprawozdawania informacji do AP-KOLCE pozostaje bez zmian dla realizatora programu pilotażowego.
2	Odnosnie cytologii, czy do CeR trzeba wystawić wszystkie godziny pracy Poradni Ginekologiczno-Położniczej (godziny tak jak w umowie z NFZ - zakres podstawowy), czy wystawić wybrane godziny kiedy faktycznie badania cytologiczne będziemy robili?	Pilotaż obejmuje zakres programu zdrowotnego raka szyjki macicy (etap podstawowy). W ramach udziału w pilotażu udostępnianie Państwo informacje o terminach udzielania świadczeń w zakresie objętym pilotażem. Ponieważ cytologia jest produktem skojarzonym do zakresu poradni ginekologiczno-położniczej powinna być możliwa do wykonania w ramach grafiku poradni. Udostępnianie Państwo grafik na godziny, kiedy wykonujecie badania cytologiczne. Godziny wykonania badań cytologicznych muszą się odbywać w ramach godzin pracy poradni określonych w umowie z NFZ.
3	Czy określone terminy można jakoś kategoryzować? np. wizyty zabiegowe, wizyty pohospitalizacyjne/pilne, kontrole etc.?	Centralna e-rejestracja pozwala na obsługę wizyt pierwszorazowych oraz na kontynuację leczenia. W ramach udostępniania terminów przyjęto podział na rodzaje slotów: stabilny, pilny, uprzywilejowany (dla pacjentów pierwszorazowych) oraz kontynuacja leczenia (dla Pacjentów "kontrolnych").
4	Jak ma się Poczekalnia w stosunku do kolejki oczekujących, kiedy to w przypadku zwolnionego terminu powinniśmy przesunąć całą kolejkę Pacjentów pierwszorazowych, zgodnie z kolejnością zgłoszenia - tego wymaga od nas NFZ?	Poczekalnia automatycznie zarządza priorytetem przyjęcia Pacjenta i przesuwając listę oczekujących Pacjentów na przydzielenie terminu udzielenia świadczenia. Termin zwolniony w krótkim okresie czasu przed terminem wizyty zostanie udostępniony Pacjentom zapisanym w Poczekalni (z uwzględnieniem priorytetu) oraz Placówce, tj. właścicielowi harmonogramu.
5	Jaki kod / kody procedur to świadczenia kardiologiczne? - Chodzi dokładnie o te dla których można i powinno się zrobić zasilenie inicjalne.	Dane o procedurach należy podać zgodnie z danymi zawartymi w systemach własnych świadczeniodawcy. System eRejestracji pozwala wskazać procedury zgodne ze słownikiem kodów procedur ICD-9. Te informacje (jakie kody) powinien wskazać świadczeniodawca zgodnie z udzielanymi świadczeniami i prowadzonymi harmonogramami.
6	Czy pacjent wypełnia ankietę kwalifikacji do programu profilaktyki raka piersi w momencie rejestracji i jeśli tak to jeżeli ankietę go dyskwalifikuje wizyta nie zostaje zarejestrowana?	Nie, na IKP pacjent zostaje zweryfikowany w SIMP czy może skorzystać z badania profilaktycznego, jeśli tak będzie mógł wyszukać termin badania i zapisać się na konkretny dzień i godzinę udostępnioną przez realizatora programu. Ankietę na ten moment pozostaje bez zmian.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

7	Czy na cytologię przez e-rejestrację mogą zapisać się również Pacjentki, które nie mają deklaracji położnej w naszej placówce?	Nie - jeśli świadczenie jest realizowane przez położną poz. Obowiązują takie same zasady jak dotychczas.
8	Co w przypadku, kiedy zapisy do Poradni Kardiologicznej są na rok 2025, ale w przychodni zatrudnia się nowy lekarz, zgodnie z przepisami powinniśmy przepisać całą kolejkę, czy teraz skorzysta z tego pacjent przebywający w poczekalni?	Tak, nowe wolne terminy zostaną wykorzystane przez Pacjentów oczekujących w Poczekalni, która przydzieli terminy wg kryteriów: 1) wskazanych przez pacjenta dot. m.in. terminu, placówki, lokalizacji, pracownika medycznego; 2) terminu dokonania zgłoszenia centralnego; 3) kategorii medycznej (stabilny, pilny)
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 17.09.2024 r.		
1	Dzień dobry, czy obecnie udział poradni kardiologicznej w pilotażu jest obowiązkowy czy dobrowolny?	Udział w pilotażu jest dobrowolny.
2	Kolejna kwestia dotyczy stwierdzenia, które padło na ostatnim webinarze stwierdziła Pani, że jak wykreśli się pacjent z e-Rejestracji, to na jego miejsce ""wskoczy"" pacjent z poczekalni. Co z zasadą, iż pacjenci przyjmowani są zgodnie z kolejnością zgłoszeń? Czy nie należałoby przesunąć pacjentów, którzy już w tej kolejce oczekują?	Poczekalnia odpowiada za ustawienie zgłoszeń pacjentów zgodnie z priorytetem przyjęcia w oparciu o kryteria w zgłoszeniu, datę zgłoszenia oraz uprawnienia pacjenta (pilny, uprzywilejowany). Poczekalnia odpowiada za przesunięcie pacjentów i przekazywanie informacji o terminie wizyty z zachowaniem kolejności zgłoszeń centralnych. Dzięki temu świadczeniodawca nie musi przesuwac kolejki oczekujących.
3	Pacjent z poczekalni nie może ""wskoczyć"" w wolny termin, bo zgodnie z ustawą świadczeniodawca jest zobowiązany w to miejsce umówić oczekującego już pacjenta - art. 20 ust 9a". 1) Pacjent już oczekujący nie wie o tym, że ktoś zwolnił termin, jeśli o tym nie zostanie powiadomiony przez świadczeniodawcę.W taki razie zapisy rozporządzenia pozostają w sprzeczności z ustawą	W ramach centralnej e-rejestracji powstaje centralny wykaz oczekujących (Poczekalnia). Zgodnie z zasadami centralnej e-rejestracji zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego centralnej e-rejestracji wolne terminy są przypisywane Pacjentom oczekującym w Poczekalni. Pacjenci już umówieni, mogą również sami zmienić lub zrezygnować z obecnego terminu wizyty.
4	Czy placówka, która posiada PWT do kardiologa np. na maj 2026 będzie mogła (będąc jednocześnie uczestnikiem pilotażu) rejestrować pacjentów zgodnie ze swoją kolejką oczekujących - jeli pacjenci wyrażą taką wolę? Czy udział w pilotażu nie zablokuje możliwości bieżącej rejestracji do kardiologa zgodnie z PWT który znacznie wykracza poza okres trwania pilotażu.	Jeśli placówka nie przekaże wszystkich terminów do CeR może rejestrować u siebie zgodnie ze swoją kolejką oczekujących, jednak docelowo placówka powinna udostępnić cały harmonogram w centralnej eRejestracji i rejestrować tylko przez nią.
5	Czy można wziąć udział tylko w jednym programie jeżeli chodzi o centralną rejestrację?	Tak, można wybrać tylko jedno z trzech świadczeń, które obejmuje pilotaż i przystąpić tylko w jego zakresie do pilotażu.
6	Czy podczas importu inicjalnego dla kardiologii można przekazać umówione terminy powyżej 2025.06?	Tak, podczas zasilenia inicjalnego można przekazać do centralnej e-rejestracji umówione terminy powyżej 06.2025r.
7	Co się z pacjentami, którzy będą w poczekalni w dniu 30.06.2025 czyli w ostatnim dniu trwania pilotażu?	Realizator programu pilotażowego, po zakończeniu programu pilotażowego udziela świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym świadczeniobiorcom, którzy zostali umieszczeni w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć w ramach programu pilotażowego i którym nie zostało udzielone dane świadczenie opieki zdrowotnej w okresie trwania programu pilotażowego lub realizacji przez niego programu pilotażowego, z zachowaniem kolejności zgłoszeń centralnych wynikających z informacji zarejestrowanych w Systemie P1 i z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniobiorców przy zgłoszeniach centralnych w ramach programu pilotażowego.
8	Czy pacjenci z zasilenia inicjalnego trafią również do poczekalni?	Nie, termin wizyty zaplanowanej przed wejściem do pilotażu przez świadczeniodawcę pozostaje bez zmian.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 24.09.2024 r.		
1	Odwwołanie wizyty poniżej 48 przed zaplanowanym terminem, jak placówka może umówić pacjenta - ona nie wie kto jest w poczekalni (kto otrzymał informację) i jak powyższe ma się do obowiązku zapewnienia przyjęcia "za kolejnością"?	Terminy odwołany 48 h przed wizytą będzie możliwy do przekazania przez właściciela harmonogramu gdzie został termin odwołany dla innego pacjenta jak również będzie dostępny do przekazania kolejnemu pacjentowi z poczekalni (zgodnie z ustalonym priorytetem i kolejnością centralnych zgłoszeń w poczekalni)

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

2	W naszym przypadku cytologię przesiewową realizujemy w ramach Poradni profilaktyki szyjki macicy (VIII część kodu resortowego 1452), jak w centralnej e-rejestracji udostępnić terminy na badanie pacjentowi - do tej pory pacjenci dostawali termin wizyty w poradni ginekologicznej na pobranie materiału cytologicznego a nie na termin badania jak w przypadku mammografii. Czy teraz trzeba zmieniać wpis w księdze rejestrowej z poradni na pracownię (muś) czy zacząć rejestrować badania ale jak wysłać zdarzenia ?	Udostępniać Państwo terminy na wizytę , na które zostanie zrealizowane pobranie materiału do badania cytologii w ramach Poradni, w której udzielacie Państwo świadczeń w związku z zawartą umową z NFZ na program zdrowotny raka szyjki macicy.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 01.10.2024 r. (NOWE!)		
1	Czy zakres danych dotyczących pacjentów przekazywany w ramach pilotażu nie jest przypadkiem nadmiarowy? To dane wrażliwe, dane kontaktowe pacjentów i inne, które nie są niezbędne do przeprowadzenia procesu rejestracji.	Program pilotażowy dotyczący centralnej elektronicznej rejestracji został wdrożony zgodnie z treścią rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1212), dalej: rozporządzenie. Zgodnie z § 3 pkt 5 i 6 w ramach programu pilotażowego realizator udostępnia w Systemie P1 prowadzone przez siebie harmonogramy przyjęć (w zakresie kardiologii) lub dane o terminach udzielenia świadczenia (w zakresie programu profilaktyki raka szyjki macicy lub programu profilaktyki raka piersi) a wraz z nimi wyłącznie dane niezbędne do realizacji obowiązku udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej. Przekazywanie w ramach programu pilotażowego danych, o których mowa w rozporządzeniu, do Systemu P1 jest niezbędne z punktu widzenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego oraz do oceny organizacji i efektywności działania centralnej elektronicznej rejestracji.
2	Asseco dostawca programu mMedica na którym pracujemy nie jest dostosowany do obsługi centralnej e-rejestracji i nie wiadomo kiedy nastąpi dostosowanie, czy jest inny sposób na przystąpienie do pilotażu	Mogą Państwo przystąpić do pilotażu wykorzystując aplikację gabinet.gov.pl jednak jest rozwiązanie alternatywne, wymagające przepisania grafików z Państwa systemu do aplikacji gabinet.gov.pl. Dodatkowo w przypadku skorzystania z gabinet.gov.pl nie przysługuje ryczałt jednorazowy. W związku z tym rekomendujemy kontakt z dostawcą w celu ustalenia jak najszybszego terminu dostosowania Państwa oprogramowania do centralnej e-rejestracji.
3	CeR dotyczy tylko wizyt pierwszorazowych? Czy pacjent będzie mógł zapisać się na wizyty kontrolne przez IKP?	W przypadku kardiologii pilotaż dotyczy umawiania, zmiany, odwołania wizyty pierwszorazowej oraz tylko odwołania wizyty kolejnej (kontynuacja leczenia). Do centralnej e-rejestracji Realizator przekazuje: 1/ umówione terminy wizyt pierwszorazowych, 2/ umówione terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia, 3/ wolne terminy dla wizyt pierwszorazowych oraz wolne terminy dla wizyt kontrolnych (w ramach kontynuacji leczenia). Wolne terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia są przekazywane do centralnej e-rejestracji, ale nie są udostępniane Pacjentom w IKP! Na te terminy może umawiać Pacjenta wyłącznie pracownik Placówki.
4	Potrzebna byłaby szersza informacja na temat działania ustalania terminu lub zapisu do poczekalni w specyficznych sytuacjach. Np. pierwszy wolny termin stabilny jest w lipcu 2025. Czy można zapisać na ten termin pacjenta (poza pilotażem), czy musi trafić do poczekalni? Jeżeli pacjent wybierze poczekalnię, to może się zdarzyć, że w określonych przez siebie warunkach nigdy nie otrzyma terminu w czasie pilotażu. Co więcej terminy poza pilotażem (po czerwcu 2025) też będą już zajęte. Nie było w czasie wykładu wskazania zabezpieczeń dla tych pacjentów.	Poczekalnia dotyczy tylko pacjentów zapisujących się na wizyty pierwszorazowe. W przypadku uczestnictwa świadczeniodawcy w pilotażu eRejestracji, jeśli zgłoszenie potrzeby zapisania wizyty w kryteriach będzie wykraczało powyżej 40 dnia wówczas każde takie zgłoszenie będzie mogło zostać zapisane do poczekalni - nie ma możliwości wyboru terminu konkretnego powyżej 40 dnia od wyszukiwania. Terminy na wizyty pierwszorazowe są widoczne tylko w okresie do 40 dnia od dnia wyszukiwania , oczywiście o ile są dostępne. Zapisane zgłoszenie pacjenta do poczekalni zawiera informacje o preferencjach pacjenta np. data od i do , godziny od i do, dni tygodnia, lokalizacja (województwo, miejscowość czy miejsce udzielania świadczeń). Pacjent w oparciu o zapisane zgłoszenie otrzymuje zwrótnie prognozę przydzielania terminu wizyty. Jeśli preferencje pacjenta ulegną zmianie może wykonać edycję swojego zgłoszenia w odpowiednim zakresie co ponownie system zweryfikuje i przedstawi w nowej prognozie przydzielania terminu wizyty. Edycja możliwa jest z poziomu konta IKP pacjenta czy też świadczeniodawcy, nie ma ograniczeń w tym zakresie co do ilości modyfikacji, jednak każda zmiana będzie powodowała ponowne przeliczenie prognozy przez system.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

2. Zasady naboru i rozliczeń			Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 20.08.2024 r.
1	Czy wnioski składamy elektronicznie?		Wnioski będą wypełniane elektronicznie za pośrednictwem systemu informatycznego Narodowego Funduszu Zdrowia i składane do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. W sprawie szczegółowych informacji proszę o kontakt z właściwym oddziałem NFZ.
			Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 27.08.2024 r.
1	Czy Świadczeniodawcy realizujący umowy w kilku kilkunastu OOWNFZ podpisują oddzielną umowę z każdym NFZ?		Umowy na realizację programu pilotażowego CER zawierają Państwo z OW Funduszu, na terenie którego funkcjonuje dana Placówka. Co oznacza, że jeśli mają Państwo placówki w 15 OW, to zawierają Państwo umowy np. z 15 OW Funduszu.
2	Załącz. do Rozporządzenia - tabela 2 - czy stawka ryczału liczona jest na każde województwo osobno w przypadku Świadczeniodawców działających w wielu OOWNFZ?		Każda umowa w danym OW Funduszu traktowana jest odrębnie, czyli od każdego OW można uzyskać ryczałt jednorazowy/miesięczny.
3	Czy ryczałt jednorazowy jest osobno wypłacany dla świadczeń mammografii i osobno dla świadczeń cytologii, czy też jest to jeden zakres i ilość świadczeń dla dofinansowania się sumuje?		Ryczałt jednorazowy jest płatny osobno dla zakresu badań cytologicznych i osobno dla zakresu badań mammograficznych.
4	Czy można składać jednocześnie wniosek na cytologię ryczałt jednorazowy i ryczałt miesięczny? Czy jest określona liczba świadczeń, np. badań cytologicznych, warunkująca przystąpienie do programu?		Wszystko zależy od czasu, w którym zweryfikowana zostanie poprawność zasilenia inicjalnego. Warunki wypłaty wynagrodzenia jednorazowego w pilotażu określone zostały w rozporządzeniu - dla cytologii i mammografii musi to być nie mniej niż 40 wizyt miesięcznie.
5	Czy mając umowę na kardiologię do 31.12.2024 możemy startować z pilotażu. Z pewnością będziemy mieć umowę aneksowaną na kolejny rok. Ale na dzień dzisiejszy mamy umowę do 31.12.2024		Tak, możecie Państwo wziąć udział w pilotażu. Po aneksowaniu umowy na realizację świadczeń (wydłużeniu na rok 2025 r.) będziecie Państwo prawdopodobnie aneksować (wydłużać) umowę na udział w pilotażu.
6	Obecnie nie mamy zakontraktowanej profilaktyki - Cytologia. Jednak będziemy się starać o taki kontrakt. Czy możemy się zgłosić do pilotażu w tej chwili? Czy ewentualnie możemy zgłosić się obecnie na kardiologię, a później jeszcze raz, ale już tylko na cytologię?		W tej sytuacji należy zgłosić się obecnie na kardiologię, a później, dopiero po zawarciu umowy z NFZ, na cytologię.
7	Czy jest sens, żeby Świadczeniodawca zgłosił swój udział we wdrożeniu Centralnej e-Rejestracji, w obszarze "Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci", jeśli wszystkie terminy na najbliższy rok są już zajęte (Pacjenci zapisani na wizyty pierwszorazowe lub kontynuacje leczenia)?		Tak, Realizator powinien przekazać wszystkie umówione wizyty. Pilotaż obejmuje przekazanie harmonogramów z zapisanymi wizytami za okres do 30 czerwca 2025 r. Uzasadnieniem przekazania wszystkich umówionych terminów wizyt jest fakt, iż centralna e-rejestracja: 1/ pozwoli Pacjentom łatwo i szybko odwołać lub zmienić umówiony termin wizyty, 2/ umożliwi przypisanie zwolnionego w wyniku anulowania terminu wizyty Pacjentowi z Poczekalni. Prosimy pamiętać, że Realizator: 1/ otrzymuje wynagrodzenie jednorazowe za przekazanie umówionych wizyt (ryczałt jednorazowy liczony wg liczby przekazanych terminów), 2/ otrzymuje wynagrodzenie miesięczne, jeśli zaktualizuje terminy umówionych wizyt (ryczałt płatny miesięcznie, liczony wg liczby zaktualizowanych wizyt), 3/ otrzymuje wyższe wynagrodzenie rozliczane miesięcznie za każdą wizytę, na którą zostanie umówiony Pacjent z Poczekalni.
8	Kto pokrywa koszty integracji systemów?		Koszty integracji systemu gabinetowego z centralną e-rejestracją pokrywa Realizator. W tym celu Realizator otrzymuje wynagrodzenie w ramach pilotażu.
9	Jak będzie wyglądało rozliczenie miesięczne w przypadku, gdy Placówka nie zrealizuje wszystkich świadczeń, dla których termin udzielenia został udostępniony w harmonogramie przyjąć centralnej e-rejestracji? Czy Placówka ponosi konsekwencje z tego tytułu?		W ramach wynagrodzenia miesięcznego zostaną rozliczone tylko świadczenia zrealizowane i zraportowane do P1 (jako zdarzenie medyczne). Mniej zrealizowanych świadczeń oznacza niższy ryczałt.
10	Jak będzie wyglądało rozpatrywanie wniosków? Wskazany termin to do 30.06.2025r. Czy jest ograniczona ilość Świadczeniodawców przystępujących do danego zakresu? Wybrani będą według "pierwszeństwa"?		W ramach naboru wnioski będą rozpatrywane wg kolejności wpływu, nie ma ograniczeń w zakresie naboru.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

11	Kto i jak będzie weryfikował oświadczenie Realizatora o posiadaniu oprogramowania spełniającego wymogi techniczne?	Weryfikacja oświadczenia nastąpi przy realizacji obowiązków wynikających z udziału w pilotażu - oprogramowanie to jest niezbędne do realizacji obowiązków wynikający z zawartej umowy.
12	Czy NFZ jest już przygotowany do wypłaty wynagrodzenia?	Tak, NFZ jest przygotowany do wypłaty wynagrodzeń.
13	Czy zakup funkcjonalności/rozbudowy/integracji naszych systemów zostanie oddzielnie finansowany?	Zakup funkcjonalności/rozbudowy/integracji Państwa systemu finansują Państwo sami, ze środków otrzymanych za udział w pilotażu.
14	Jak będzie wyglądała płatność, jeśli wolne terminy nie zostaną zajęte? Płatność jest za wykonane badanie, czy za wolne terminy?	W przypadku ryczału miesięcznego - wynagrodzenie wypłacane jest za zrealizowaną wizytę, dla której termin został udostępniony w e-rejestracji wraz z zaraportowanym Zdarzeniem Medycznym. W przypadku wynagrodzenia jednorazowego - płatność naliczana jest za średniomiesięczną liczbę świadczeń zrealizowaną w 2023 (albo 2024), pod warunkiem przekazania takiej samej (lub większej) liczby wolnych terminów. W przypadku tego wynagrodzenia nie ma znaczenia, czy Pacjent rzeczywiście zapisze się na podane terminy wizyt.
15	To znaczy, że jak ktoś nie wykonywał badań i udostępni 1 slot to dostanie wynagrodzenie, a jeżeli ktoś wykonał 1000 badań a udostępni 900 slotów to nie dostanie wynagrodzenia?	Ryczałt jednorazowy faktycznie jest płatny na podstawie liczby zrealizowanych świadczeń (średniomiesięcznej liczby świadczeń zrealizowanych w 2023 albo 2024). Natomiast wynagrodzenie miesięczne jest płatne za każdą umówioną przez centralną e-rejestrację wizytę (umawiać może zarówno Pacjent, jak i Placówka).
16	Jakie są konkretne kontakty w poszczególnych oddziałach NFZ do zadawania pytań i rozwiewania wątpliwości?	Prosimy o kontakt z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.
17	Jeśli jeden Świadczeniodawca realizuje świadczenia w kilku województwach, to składa kilka umów o przystąpienie do pilotażu do każdego województwa osobno? Czy może złożyć jeden wniosek o przystąpienie i móc go realizować w kilku województwach?	Umowy na realizację programu pilotażowego centralnej e-rejestracji zawierają Państwo z OW Funduszu, na terenie którego funkcjonuje dana Placówka. Składają Państwo wnioski we właściwym OW Funduszu Placówki. Co oznacza, że jeśli mają Państwo Placówki w 15 OW, to zawierają Państwo umowy np. z 15 OW Funduszu.
18	Podmiot posiada pracownię stacjonarne mammograficzne w liczbie ok. 6 oraz mammbus - czy w związku z tym we wniosku wskazać należy wszystkie miejsca udzielania świadczeń? Czy ryczałt jednorazowy dla takiego podmiotu będzie płatny tylko jeden czy dla każdego miejsca udzielania świadczeń?	W danym OW Funduszu Świadczeniodawca, który podpisze umowę na pilotaż centralnej e-rejestracji, może mieć kilka miejsc udzielania świadczeń, jednak liczba udostępnionych i aktualizowanych terminów świadczeń będzie sumowana z wszystkich miejsc udzielania świadczeń (łącznie mobilne i stacjonarne). Taka liczba będzie brana pod uwagę przy wyliczaniu ryczału jednorazowego i miesięcznego.
19	Jak wygląda (w poszczególnych krokach) procedura postępowania uzyskania wynagrodzenia jednorazowego?	Procedura uzyskania wynagrodzenia jednorazowego wygląda następująco: 1/ Świadczeniodawca przekazuje do systemu centralnej e-rejestracji dane, o których mowa w par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. a lub b rozporządzenia MZ (harmonogramy przyjęć lub terminy wizyt), 2/ Świadczeniodawca zgłasza do CeZ zakończenie czynności, o których mowa w pkt 1/ na dzień xx-yy-zzzz, 3/ CeZ/NFZ weryfikują zgodność z rozporządzeniem MZ na dzień xx-yy-zzzz, 4/ Świadczeniodawca otrzymuje informację o poprawnym wykonaniu obowiązku jw. i wysokości wynagrodzenia (lub informację o błędach lub niespełnieniu wymagań z rozporządzenia jw.). MZ we współpracy z CeZ i NFZ opublikuje wkrótce dokument "Zasady importu inicjalnego i rozliczania ryczałtów".
20	Czy można przystąpić do programu dopiero, gdy dostawca oprogramowania wykona integrację, a nie teraz?	Placówka samodzielnie określa czas przystąpienia do pilotażu.
21	Dzień dobry, czy o zapisaniu się do pilotażu decyduje kolejność zgłoszeń lub jest ograniczona pula świadczeniodawców kwalifikowanych do udziału? Czy nie ma ograniczeń ilościowych oraz czasu zapisania? Możemy np. przystąpić w październiku lub listopadzie?	Nie ma ograniczeń liczby Świadczeniodawców, którzy chcą przystąpić do pilotażu. Pilotaż trwa do 30.06.2025 r. W § 13 rozporządzenia MZ wskazano wymagania, które muszą spełniać potencjalni Realizatorzy.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

22	Jakie czynności formalne ma wykonać Świadczeniodawca, po technicznym wykonaniu obowiązków, odnośnie wynagrodzenia jednorazowego w celu uzyskania rozpoczęcia procesu weryfikacji jego wysokości przez NFZ? Ma dokonać jakiegoś zgłoszenia mailowego lub innego?	Placówka potwierdza mailowo, że dokonała zasilenia inicjalnego. MZ we współpracy z CeZ i NFZ opublikuje wkrótce dokument "Zasady importu inicjalnego i rozliczania ryczałtów", w którym szczegółowo zostaną opisane te czynności.
23	Czy można przystąpić do programu w dowolnym momencie jego trwania? Co w sytuacji, gdy dostawca oprogramowania będzie wykonywał integrację przez kilka miesięcy?	Placówka określa czas przystąpienia do pilotażu, uwzględniając terminy ustalone z dostawcą oprogramowania.
24	Jak realizowana będzie płatność, jeśli termin przyjęcia zarejestrowanego Pacjenta w centralnej e-rejestracji będzie np. lipiec 2025?	Program pilotażowy kończy się 30.06.2025r. Wynagrodzenie płatne miesięcznie zostanie wypłacone za świadczenia zrealizowane w czasie trwania programu pilotażowego (etapu przygotowania i realizacji programu). Zgodnie z harmonogramem wdrożenia centralnej e-rejestracji, program pilotażowy zostanie wydłużony ustawą w sprawie centralnej e-rejestracji.
25	Kardiologia: dlaczego w przypadku ryczałtu jednorazowego (za integrację z P1) mówicie o liczbie terminów "umówionych" wizyt? Rozporządzenie mówi o liczbie "PRZEKAZANEJ" liczbie terminów wizyt.	Zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia, wyliczenie wysokości wynagrodzenia jednorazowego w zakresie kardiologii następuje w oparciu o liczbę umówionych terminów wizyt przekazanych do centralnej e-rejestracji.
26	Dzień dobry. Jesteśmy Podmiotem, który rozpoczął realizację programu profilaktycznego- mammografia od listopada 2023 r. czy w tej sytuacji naliczenie ryczałtu może być na podstawie roku 2024?	Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, w tabeli 2, podstawą wyliczenia wynagrodzenia (ryczałtu) jednorazowego jest średniomiesięczna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku gdy Świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przy czym liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, nie może być niższa od tej średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej). Zatem ryczałt jednorazowy powinien zostać wyliczony w oparciu o liczbę świadczeń za 2023 r., ale wyłącznie za 2 miesiące realizacji.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 03.09.2024 r.		
1	Czy jeśli średnio w ubiegłym roku realizowaliśmy 10 świadczeń miesięcznie i wystawimy 10 terminów na cytologię to czy otrzymamy jednorazowy ryczałt?	Niestety zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia minimalną średniomiesięczną liczbą na przyznanie ryczałtu jednorazowego jest 40 świadczeń. Niemniej w przypadku udziału w pilotażu należy się Państwu ryczałt miesięczny za każde zrealizowane świadczenie umówione poprzez centralną e-rejestrację.
2	Aby podpisać umowę z NFZ muszę oświadczyć, że spełniam warunki z par 13 rozporządzenia. Aby spełnić warunki z par. 13 rozporządzenia muszę mieć oprogramowanie do obsługi pilotażu. Dostawca IT powiedział, że nie dostanę oprogramowania jeśli nie będę miał umowy z NFZ. Co robić?	Zgodnie z par. 13 wnioskodawca może uczestniczyć w programie pilotażowym oświadczając, że: - ma możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl lub - posiada system gabinetowy zgodny z wymaganiami centralnej e-rejestracji. W przypadku wyboru oświadczenia o korzystaniu z aplikacji gabinet.gov.pl jako podstawy uczestnictwa w centralnej e-rejestracji Wnioskodawca może po integracji z centralną e-rejestracją dokonać zmiany podstawy uczestnictwa w umowie (aneksować umowę). Wnioskodawca ma również możliwość zawarcia umowy warunkowej z dostawcą oprogramowania i na tej podstawie oświadczyć, iż posiada oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR i aplikację do obsługi programu pilotażowego zintegrowaną z Systemem P1 (centralnym systemem e-zdrowie P1) zgodnie z wymaganiami rozporządzenia.
3	Proszę o informację, czy rozliczenie świadczenia następować będzie na podstawie warunków finansowych obowiązujących w umowie z NFZ (stawka za punkt rozliczeniowy) oraz dodatkowo na podstawie zarządzenia nr 81/2024 (rozliczenie na podstawie ryczałtu)	Rozliczanie następuje zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia MZ. Ryczałt jednorazowy i ryczałt miesięczny jest wyliczany na podstawie danych przekazanych przez CEZ zgodnie z paragrafem 7 ust. 4 rozporządzenia MZ.
4	Jak jest liczona indeksacja wartości ryczałtu?	Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia indeksacja ryczałtu jest liczona narastająco (kumulatywnie), czyli każdy kolejny miesiąc udziału w pilotażu jest powiększany o wartość ryczałtu. Jako podstawę przyjmuje się wartość ryczałtu z poprzedniego miesiąca.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

5	Jeśli wniosek o udział w pilotażu zostanie złożony na dwa zakresy cytologie i mammografię, wówczas ryczałt jednorazowy zostanie wypłacony za dwa zakresy? Czy zostanie zsumowany?	Ryczałt jednorazowy jest płatny osobno dla każdego zakresu objętego pilotażem.
6	Do kogo skierować prośbę o pomoc w wypełnieniu wniosku? Nie wszystko jest jasne	Pytania dotyczące wniosku o udział w pilotażu prosimy kierować do właściwego oddziału NFZ.
7	Czy jest ograniczona liczba Placówek, która może wziąć udział w pilotażu?	Nie ma ograniczeń w zakresie naboru Placówek. Ze względu na krótki czas pilotażu prosimy jednak o jak najszybsze składanie wniosków i rozpoczęcie umawiania wizyt.
8	Czy można złożyć wniosek na zakres 18.1450.001.03 - cytologia dla umowy AOS i POZ czy tylko i wyłącznie dla AOS?	Wniosek na zakres "Cytologia ryczałt miesięczny- pilotaż CER" może być jeden, tzn. obejmujący zarówno AOS i POZ.
9	Czy liczba terminów świadczeń dla ryczałtu jednorazowego jest liczona w skali miesiąca czy w skali całego pilotażu? Miesięcznie udostępnię 50 terminów co w skali całego pilotażu da 400 wizyt. Od której ilości świadczeń będzie wyliczony ryczałt jednorazowy?	Zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia, tabela nr 2, podstawą wyliczenia wynagrodzenia (ryczałtu) jednorazowego jest <u>średniomiesięczna liczba świadczeń</u> opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku gdy Świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przy czym liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, nie może być niższa od tej średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej).
10	Co w sytuacji zakupu oprogramowania i niezawarcia umowy z NFZ? Czy będziemy mogli używać oprogramowania bezpłatności z NFZ?	Podstawą prawną wymiany danych z centralną e-rejestracją jest rozporządzenie Ministra Zdrowia. Powinniście Państwo zatem zawrzeć umowę na udział w pilotażu.
11	Czy wszyscy świadczeniodawcy przystępujący do pilotażu zostaną objęci kwotą jednorazowego ryczałtu za integrację?	Wszyscy świadczeniodawcy spełniający warunki wypłaty wynagrodzenia jednorazowego zostaną objęci kwotą jednorazowego ryczałtu za integrację. <u>Warunkiem wypłaty wynagrodzenia jednorazowego jest zintegrowanie własnej aplikacji gabinetowej z centralną e-rejestracją i przekazanie za jej pośrednictwem terminów wizyt (grafików).</u>
12	Jeżeli umowę z NFZ mamy do końca roku i na ten okres podpiszemy umowę na pilotaż i w tym czasie wykażemy 100 terminów miesięcznie czyli 300, natomiast po przedłużeniu umowy na 2025, możemy wykazać kolejne 600 po 100 miesięcznie. Jak w takim przypadku będzie wyliczony ryczałt jednorazowy? Na jakiej zasadzie będzie przedłużona umowa na przyszły rok?	Ryczałt jednorazowy jest liczony na podstawie liczby świadczeń udostępnionych w <u>pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym po realizacji obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a</u> rozporządzenia. Zatem na wysokość wynagrodzenia jednorazowego nie wpływa liczba terminów udostępnionych w kolejnych miesiącach. Udostępnienie świadczeń po przedłużeniu umowy będzie stanowiło obowiązek, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, czyli aktualizacji na bieżąco harmonogramów przyjęć udostępnionych w Systemie P1.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 10.09.2024 r.		
1	Każdy program jest traktowany oddzielnie - za każde osobne zasilenie i udostępnienie terminów będą osobne kwoty? Czyli x razy za udostępnienie danych np.?	Każdy zakres świadczeń (porada kardiologiczna, badanie mammografii, badanie cytologii) jest rozliczane oddzielnie. Ryczałty będą płacone oddzielnie za każde zasilenie ramach danego zakresu świadczeń.
2	Czyli jeśli mamy pierwszy wolny termin do poradni kardiologicznej na marzec 2025 to automatycznie nie dostaniemy żadnego wynagrodzenia miesięcznego?	Ryczałt miesięczny przyznawany jest za zrealizowane świadczenie, dla którego termin został udostępniony w systemie eRejestracji oraz, do którego zostało zaraportowane Zdarzenie Medyczne. Wysokość stawki uzależniona jest od kanału zapisu wizyty. Zachęcamy do zapoznania się z załącznikiem do rozporządzenia o pilotażu.
3	Czy w przypadku braku wolnych terminów do 30.06.2025r. (u nas PWT jest na 2026r.) świadczeniodawca może składać wniosek o umowę e-rejestrację (dot. poradni kardiologicznej)?	Placówka może składać wniosek, bowiem udostępnia wszystkie terminy wizyt, zarówno wolne terminy (jeżeli są) jak i terminy umówione. Dzięki temu, Pacjenci, którzy mają już umówione wizyty i terminy te zostały przekazane do centralnej e-rejestracji:
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 17.09.2024 r.		

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

1	Dzień dobry, czy Wnioskodawca w dniu składania wniosku musi dołączyć do niego umowę z dostawcą oprogramowania na dostosowanie systemu do e-Rejestracji? Czy dniu złożenia wniosku system HIS podmiotu musi już być dostosowywany do e-Rejestracji? NFZ-KO umożliwia wnioskodawcy wskazania dowolnej daty rozpoczęcia umowy pilotażowej np. 16 październik 2024 r.	Świadczeniodawca nie musi w dniu składania wniosku dołączać umowę z dostawcą oprogramowania na dostosowanie systemu do e-Rejestracji. Spełnienie przez świadczeniodawcę warunków określonych w § 13 pkt 2 Rozporządzenia powinno być weryfikowane na podstawie oświadczenia świadczeniodawcy składanego we wniosku o zawarcie umowy w formie odpowiedzi na pytania z ankiety. Świadczeniodawca składając oświadczenie, potwierdza że spełnia powyższe warunki, tj. warunki opisane w ppkt a-c lub posiada możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl.
2	Na jakiej podstawie ONFZ określa maksymalną wartość wynagrodzenia, która znajduje się we wzorcu umownym? I co będzie jeżeli określona kwota będzie niższa, niż ta która wynika z rozporządzenia?	Umowy o realizację programu pilotażowego CER są zawierane na kwotę wynikającą z najniższej wartości ryczałtu jednorazowego/miesięcznego dla danego zakresu wynikającej z załącznika do rozporządzenia MZ, czyli np. przy ryczałcie jednorazowym dla zakresu: Kardiologia - korzystanie z własnego oprogramowania 15 000 zł, a dla zakresu Cytologia i Mammografia - korzystanie z własnego oprogramowania 10 000 zł. Następnie po otrzymaniu informacji z CEZ na podstawie par. 7 ust. 4 wartość umowy będzie korygowana do wartości wynikającej z tej informacji.
3	Na jakiej podstawie ONFZ określa maksymalną wartość wynagrodzenia, która znajduje się we wzorcu umownym? I co będzie jeżeli określona kwota będzie niższa, niż ta która wynika z rozporządzenia?	Umowy o realizację programu pilotażowego CER są zawierane na kwotę wynikającą z najniższej wartości ryczałtu jednorazowego/miesięcznego dla danego zakresu wynikającej z załącznika do rozporządzenia MZ, czyli np. przy ryczałcie jednorazowym dla zakresu: Kardiologia - korzystanie z własnego oprogramowania 15 000 zł, a dla zakresu Cytologia i Mammografia - korzystanie z własnego oprogramowania 10 000 zł. Następnie po otrzymaniu informacji z CEZ na podstawie par. 7 ust. 4 wartość umowy będzie korygowana do wartości wynikającej z tej informacji.
4	Kiedy będą policzone wolne terminy na 1 pełny miesiąc kalendarzowy (listopad) na podstawie których będzie naliczony ryczałt jednorazowy jeli pełne przesłanie danych nastąpi 15 października?	W przypadku programów zdrowotnych weryfikowana jest liczba udostępnionych wolnych terminów co najmniej na okres 30 dni od dnia przekazania informacji o zakończeniu udostępniania danych przez realizatora. W przypadku kardiologii weryfikowana jest liczba wizyt udostępnionych w ramach importu inicjalnego w pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym.
5	Czy NFZ płaci za każdą umówioną i zrealizowaną wizytę czy zapłata może być jedynie za umówioną wizytę?	Warunkiem uzyskania ryczałtu miesięcznego jest przekazanie do systemu eRejestracji informacje o zrealizowaniu świadczenia (wizyty), dla której termin został udostępniony w systemie eRejestracji oraz zostało zareportowane Zdarzenie Medyczne dla danego zrealizowanego świadczenia. W przypadku programów zdrowotnych wymagane jest konkretny typ Zdarzenia medycznego tj. 20 - Badanie (test) przesiewowe.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 01.10.2024 r. (NOWE!)		
1	Szpital na dzień dzisiejszy posiada około 1000 zarezerwowanych terminów na wizyty w poradni kardiologicznej w okresie od 1.01.2025 do 30.06.2025. Czy wypłata jednorazowego ryczałtu wyliczana jest w oparciu o wymienione powyżej terminy przekazane do 31.12.2024 w ramach pilotażu?	Ryczałt jednorazowy wyliczany jest na podstawie liczby zaplanowanych wizyt na świadczenie przekazanych do systemu eRejestracji w pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym po przekazaniu danych o wizytach w harmonogramach przyjęć świadczeniodawcy. Warunkiem uzyskania ryczałtu jednorazowego jest wykonanie udostępnienia danych z systemu zintegrowanego realizatora pilotażu z funkcjonalnościami eRejestracji oraz zgodność danych o zaplanowanych wizytach w harmonogramach przekazanych do eRejestracji z AP-KOLCE na poziomie min. 95%.
2	Roz. MZ -Pilotaż ER- załącznik, Tabela 2 „Średniomiesięczna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przy czym liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, nie może być niższa od tej średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej)” - jaka jest procedura ustalania tej liczby i kto ją ustala ?	Liczba ta jest ustalana na podstawie danych o zrealizowanych i zatwierdzonych badaniach w SIMP (w roku 2023 lub 2024 zgodnie z warunkiem opisanym we wskazanym załączniku), przekazanych przez NFZ do CEZ.
3	co to znaczy średniomiesięczna liczba badań z 2023 LUB 2024 - który rok jest brany pod uwagę Tam gdzie liczba wyjdzie najwyższa?	Średniomiesięczna liczba wykonanych badań za rok 2023 lub 2024 oznacza „średniomiesięczną liczbę świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku, gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, przy czym liczba terminów przekazanych do centralnej e-rejestracji, nie może być niższa od średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

	4	Jak weryfikowana jest średniomiesięczna liczba udzielonych świadczeń? czy to wartość badań zatwierdzonych w SIMP?	Tak, jest to liczba na podstawie danych o badaniach zrealizowanych i zatwierdzonych w SIMP.
	5	Czy do ryczału jednorazowego wliczane są tylko terminy umówionych wizyt pierwszorazowych, kontynuacji i wolne terminy dla wizyt pierwszorazowych? Co z terminami wizyt kontrolnych (kontynuacji leczenia)?	Uwzględniamy oba typy wizyt tj. terminy umówionych wizyt pierwszorazowych i kontynuacji dla pełnego miesiąca kalendarzowego po przekazaniu informacji o zakończeniu synchronizacji harmonogramów przyjęć z eRejestracją.
	6	Czy ilości wykonanych badań i przekazanych terminów są liczone łącznie bez rozgraniczenia na województwa, czy może jest taki podział?	W przypadku udziału w zakresie programów zdrowotnych liczba potencjalnie możliwych do zapisania wizyt na terminy udostępnione przez realizatora pilotażu w okresie 30 dni od zakończenia udostępniania danych liczona jest w podziale na województwa wg kodów świadczeniodawcy.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

3. Zagadnienia techniczne/ integracja z systemem gabinetowym			Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 20.08.2024 r.
	1	W rozporządzeniu dot. e-rejestracji na stronie nr 7 jest zapis - podpunkt a i c: b) oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, c) aplikację do obsługi programu pilotażowego zintegrowaną z Systemem P1. Z jakimi dostawcami rozmawiali Państwo na temat e-rejestracji?	Ministerstwo Zdrowia wraz z Centrum e-Zdrowia współpracuje z dostawcami w celu zapewnienia prawidłowości funkcjonowania centralnych usług w e-zdrowiu. Niemniej Świadczeniodawcy powinni samodzielnie zlecać (zamawiać) modyfikację oprogramowania gabinetowego w celu integracji z centralną e-rejestracją, zgodnie z dotychczas przyjętymi przez Placówkę zasadami.
	2	Czy MZ ma informacje, którzy producenci oprogramowania zadeklarowali szybkie przygotowanie modułów do integracji z e-rejestracją? Chodzi o czas na przygotowanie stosownego oprogramowania IT, czy będzie ono dostępne, aby móc wziąć udział w pilotażu?	Pytania dotyczące prac integracyjnych systemów gabinetowych z systemem centralnej e-rejestracji Placówka powinna kierować bezpośrednio do swojego dostawcy oprogramowania.
	Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 27.08.2024 r.		
	1	Awaria P1 lub SIMP - jak będzie wyglądał eksport danych po wznowieniu pracy? Dotyczy to sytuacji call center mp	Po przywróceniu połączenia/naprawie usterki, Placówka medyczna ma obowiązek jak najszybciej zsynchronizować z e-rejestracją dane o umówionych wizytach.
	2	Co oznacza "kilka minut na weryfikację slotu" w warunkach technicznych wdrożenia?	W Dokumentacji Integracyjnej nie występuje takie sformułowanie: "kilka minut na weryfikację slotu". Do udzielenia właściwej odpowiedzi konieczne jest doprecyzowanie pytania.
	3	Czy można przekazać grafiki, które już są częściowo zajęte do np. listopada?	W przypadku kardiologii służy do tego tzw. zasilenie inicjalne, które pozwala hurtowo przekazać informację o zaplanowanych wizytach w Państwa harmonogramach.
	4	Czy przewiduje się zorganizowanie spotkania technicznego dla świadczeniodawców globalnych (umowy w wielu OOWNFZ), posiadających własne call center i rozbudowane własne systemy gabinetowe?	Nie planujemy globalnego spotkania. Przewidujemy spotkania techniczne dla Placówek, które zgłosiły się do pilotażu.
	5	Co ile można aktualizować grafik?	Grafiki powinny być aktualizowane na bieżąco. Nie ma ograniczeń w tym zakresie. W Dokumentacji Integracyjnej wskazane są usługi (notyfikacje) służące do bieżącej synchronizacji danych w harmonogramach.
	6	Czy będzie konieczność ustalenia slotów czasowych - długości wizyty?	Tak, Świadczeniodawca określa konfigurację, tj. długość slotów oraz czas trwania obsługi wizyt na konkretne procedury zgodnie ze słownikiem ICD-9.
	7	Co się stanie w przypadku błędnego zaimportowania danych do CeR? Kto ustala winnego błędu? Kto odpowiada za poprawkę? Czy MZ ma wiedzę o przygotowaniu dostawców oprogramowania AOS do warunków CeR?	Przed docelowym zasileniem inicjalnym dla zakresu kardiologii (informacje o wizytach już umówionych) możliwe jest wykonanie tzw. weryfikacji technicznej, która pozwoli znaleźć ewentualne błędy w danych. W wyniku weryfikacji Placówka otrzyma zwrotnie informację o błędach, które należy poprawić przed docelowym zasileniem harmonogramu. Za poprawność danych odpowiada właściciel harmonogramu, którego dane przekazywane są do centralnej e-rejestracji.
	8	Proszę o potwierdzenie, czy liczba terminów przekazanych przez zasilenie inicjalne nie wlicza się do liczby terminów umówionych w pierwszym miesiącu od dokonania importu inicjalnego ? Czy dobrze rozumiem ?	Placówka, przy pierwszej integracji, powinna przekazać wolne terminy wizyt co najmniej na okres 30 dni po zakończeniu udostępniania tych danych. Liczba terminów powinna być równa lub większa niż średniomiesięczna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku gdy Świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w liczbie zgodnej ze średniomiesięczną liczbą. Płatność nastąpi za realizację tego obowiązku. Zgodnie z umową, Placówka musi zgłosić do CeZ fakt zakończenia tego procesu. Od tego dnia Placówka ma obowiązek aktualizować te dane (np. umawiać wizyty lub zmieniać ich status na zrealizowane). Rekomendujemy, aby wolne terminy wizyt przekazać dla okresu, na który Placówka nie ma jeszcze umówionych terminów wizyt.
	9	Co w przypadku awarii P1 oraz braku połączenia z centralną e-rejestracją, czy rejestracja lokalna ma nadal się odbywać? Jeśli tak, to co z synchronizacją danych, np. Pacjentami wpisanymi w tym czasie w Placówce?	Po przywróceniu połączenia/naprawie usterki, Placówka medyczna ma obowiązek jak najszybciej zsynchronizować z centralną e-rejestracją dane o umówionych wizytach w Placówce.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

10	CeZ przekazuje do NFZ info oprogramowaniu wykorzystywanym przez Realizatora programu pilotażowego – skąd będą to wiedzieć?	CeZ przekazuje do NFZ dane niezbędne do rozliczenia wynagrodzenia Świadczeniodawców za udział w programie pilotażowym.
11	Proszę o potwierdzenie, że udostępnienie w Systemie P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 jest rozumiane jako zgłoszenie centralne?	Zgodnie z treścią § 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia, zgłoszenie centralne to oświadczenie Świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym. § 14 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia określa natomiast obowiązki Realizatora programu pilotażowego.
12	Gdzie i jak Realizator może technicznie ustalać kryteria udzielania świadczenia?	Informacje te przekazywane są w ramach operacji zapiszDaneMUS. Szczegółowy opis znajdują Państwo w dokumentacji integracyjnej dostępnej pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy . W przypadku aplikacji gabinet.gov.pl, informacje o metodach konfiguracji zasad udzielania świadczeń w MUŚ znajdują Państwo w artykule: https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/rozpociecie-pilotazu-centralnej-e-rejestracji-na-wybrane-swiadczenia-opieki-zdrowotnej .
13	Czy centralna e-rejestracja obsługuje przypadek skreślenia Świadczeniobiorcy z harmonogramu przyjęć w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się w określonym terminie na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej ?	Jeśli Pacjent zrezygnuje z wizyty, może ją anulować. W imieniu Pacjenta może to zrobić również Placówka. W przypadku niezgłoszenia się Pacjenta na wizytę, status wizyty w centralnej e-rejestracji nie zostaje zmieniony, a Pacjent musi ponownie umówić się na wizytę.
14	Par. 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia – jak będą weryfikowane podane warunki techniczne (pkt 2 a)-c))? § 13. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca, który łącznie spełnia następujące wymagania: 2) posiada: a) oprogramowanie umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy, oraz przekazywanie danych zdarzeń medycznych na zasadach określonych w art. 11 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a ustawy, b) oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, c) aplikację do obsługi programu pilotażowego zintegrowaną z Systemem P1.	Warunki techniczne, o których mowa w par. 13 (pkt 2 a)-c)) rozporządzenia Ministra Zdrowia będą weryfikowane ostatecznie przed wypłatą wynagrodzenia za udział w programie pilotażowym na podstawie danych w centralnym systemie e-zdrowia P1.
15	Czy można prosić o link do narzędzi weryfikujących zasilenie inicjalne p. kardiologicznej?	Szczegóły dotyczące weryfikacji danych, które mają zostać przekazane w ramach zasilenia inicjalnego, opisane są w dokumentacji integracyjnej dostępnej pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy , w opisie usługi zasilenieInicjalne. Dodatkowo, prosimy o zapoznanie się z informacjami zawartymi w pliku znajdującym się również w Dokumentacji Integracyjnej pt. "Instrukcja przygotowania danych do importu inicjalnego grafików".
16	Jaką metodą można dokonać zasilenia inicjalnego?	Zgodnie z Dokumentacją Integracyjną (rozdz. 7) zasilenia inicjalnego można dokonać dwoma metodami: 1/ utworzenie harmonogramów, a następnie przekazanie wizyt do zapisania w systemie w postaci plików CSV, z wykorzystaniem operacji zasilInicjalnie, pobierzListeZadanZasileniaInicjalnego i pobierzSzczegolyZasileniaInicjalnego lub 2/ utworzenie harmonogramów i slotów, a następnie rejestracja wizyt z wykorzystaniem "standardowych" operacji (zapiszNaWizyte). Należy jednak pamiętać, że w przypadku wykorzystania usługi zapiszNaWizyte należy zapewnić parametry wizyt zgodne z parametrami slotu. W przypadku, gdy parametry te nie będą zgodne może nie być możliwe zapisanie Pacjenta z Poczkalni na tę wizytę np. z powodu krótszego niż określony w slotie czasu trwania wizyty.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 03.09.2024 r.		
1	Co w przypadku mammbusów: mamy jeden MUŚ dla wszystkich pojazdów w przypadku zapisu przez CeR nie będzie to problemem?	W centralnej e-rejestracji w ramach MUŚ (miejsc udzielania świadczeń) przekazują Państwo informację o mammbusach (dane zgodne z SIMP) i w ramach tych mammbusów tworzą Państwo harmonogramy tzw. mobilne gdzie dodajecie terminy mobilne (z dokładnością do adresu postoju).
2	Jak zatem mamy połączyć identyfikator grafiku z mammbusem i jego lokalizacją podaną w SIMP. Dla każdego mammbusu tworzymy indywidualny grafik? Możemy zdefiniować tylko nazwę grafiku czy to wystarczy? Nazwa grafiku = opis mammbusu w SIMP. Musimy jakoś wystawić informację, że dany mammbus będzie w lokalizacji X w dniu Y i mamy tam pięć wolnych slotów. A w pliku inicjalnym możemy przekazać jedynie: ID podmioty, ID MUŚ, ID grafiku	Szczegółowe informacje w tym zakresie otrzymacie Państwo od pracowników Centrum e-Zdrowia w ramach prac integracyjnych. Ponadto MZ we współpracy z CeZ i NFZ opublikuje wkrótce dokument "Zasady importu inicjalnego i rozliczania ryczałtów", w którym opisze zasady przekazywania danych o terminach udzielania świadczenia umożliwiających dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego zgodnie z par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. b.
3	Cytologia - wykonuje przez umowę AOS - ginekologia. Czy wskazuję wszystkie godziny, jakie mam zgłoszone w poradni czy mogę wybrać tylko część godzin a pozostałe zostawić na wizyty ginekologiczne?	UWAGA ZMIANA! Zgodnie z założeniami pilotażu umawianie wizyt dotyczy zakresu świadczeń w ramach programu zdrowotnego raka szyjki macicy w wariantcie podstawowym. W przypadku programów zdrowotnych wymagamy informacji o wszystkich terminach udzielania świadczeń. Ponieważ cytologia jest produktem skojarzonym do zakresu poradni ginekologiczno-położniczej powinna być możliwa do wykonania w ramach pełnego grafiku poradni. Udostępnianie Państwo grafik na godziny, kiedy wykonujecie badania cytologiczne. Godziny wykonania badań cytologicznych muszą się odbywać w ramach godzin pracy poradni określonych w umowie z NFZ.
4	Czy zachowana będzie blokada skierowania po zapisaniu się przez Pacjenta u danego realizującego, tak aby skierowanie nie mogło zostać użyte przy kolejnej rejestracji?	Tak, po zapisaniu wizyty na podstawie e-skierowania, zmieni się jego status na U REALIZATORA. Realizatorem będzie poradnia, w której wizyta została zapisana w centralnej e-rejestracji?
5	Czy możliwe jest wykonanie zasilenia inicjalnego, jeśli wcześniej Placówka wysłała jakieś terminy (rozpoczęła prace z centralną e-rejestracją)?	Tak, można wówczas wykonać zasilenie inicjalne.
6	Czy na środowisku testowym po wykonaniu zasilenia inicjalnego otrzymamy plik zwrotny z weryfikacją?	Uprzejmie prosimy o kierowanie takich pytań bezpośrednio na adres: integracja_p1@cez.gov.pl
7	W jaki sposób będzie widoczna rejestracja Pacjenta w terminarzach. Kolorami bądź czy będzie osobny raport?	Interfejs graficzny w Państwa systemie gabinetowym jest projektowany przez Dostawcę Państwa systemu gabinetowego. Nie zależy od centralnej e-rejestracji. W tym zakresie prosimy zatem o bezpośredni kontakt z dostawcą oprogramowania, gdyż uwarunkowane jest to implementacją funkcjonalności e-rejestracji w Państwa systemie gabinetowym.
8	Czy grafiki mają wyznaczone miejsca dla Pacjentów pierwszorazowych i tych w kontynuacji leczenia, czy też będą dostępne wszystkie wolne sloty?	Sloty udostępniane przez świadczeniodawcę są wystawiane oddzielnie dla pacjentów pierwszorazowych i oddzielnie dla pacjentów w ramach kontynuacji leczenia. W przypadku zwolnienia terminu wizyty (slotu) przez Pacjenta w ramach kontynuacji leczenia, slot taki nie zostanie udostępniony Pacjentom pierwszorazowym w IKP (nie będzie widoczny w ramach wyszukiwania wolnych terminów wizyt w IKP).
9.	Programujemy integrację z CeR, ile czasu mamy na skończenie prac od momentu złożenia wniosku podpisania umowy na pilotaż	Ze względu na krótki czas realizacji pilotażu prosimy o jak najszybsze rozpoczęcie realizacji centralnej e-rejestracji, czyli niezwłoczne dokonanie zasilenia inicjalnego/ przekazanie terminów wizyt oraz umawiania wizyt.
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 10.09.2024 r.		
1	Co się stanie, gdy serwery będą niedostępne? Zapisujemy offline? Na zeszyt?	Pracownik medyczny powinien rejestrować dane w swoim systemie gabinetowym zgodnie z zasadami określonymi przez Placówkę. Po przywróceniu połączenia/naprawie usterki system gabinetowy powinien jak najszybciej zsynchronizować dane o umówionych wizytach z centralną e-rejestracją.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

2	Czy do wypłacenia ryczałtu jednorazowego wystarczy przesłanie grafików w ramach programów profilaktycznych (mammografia, cytologia) - czy również ewidencja tych profilaktyk musi się odbywać w systemie gabinetowym?	Ryczałt jednorazowy przysługuje tylko przy korzystaniu z własnego oprogramowania medycznego i warunkiem jego wypłaty jest przekazanie z systemu gabinetowego danych o terminach udzielania świadczeń na okres co najmniej 30 dni, przy czym liczba terminów nie może być mniejsza niż średniomiesięczna liczba udzielonych świadczeń w 2023 lub 2024 roku (jeśli w 2023 nie udzielano świadczeń). Jeśli są już zaplanowane badania Pacjentek należy na udostępnione terminy przekazać informację o wizytach aby zsynchronizować grafik na badania między świadczeniodawcą a centralną e-rejestracją. Po wykonaniu powyższego należy wykonać aktywację Miejsce Udzielania Świadczeń, aby terminy zostały udostępnione dla Pacjentów do umawiania. Po przekazaniu danych o terminach jesteście Państwo zobligowani do aktualizacji tych danych w trakcie trwania pilotażu. Powyższe oznacza, że wszystkie czynności związane z rezerwacją lub zmianą terminów wizyt są wykonywane w systemie gabinetowym Placówki (np. umawianie nowych terminów wizyt, zmiana wizyt już umówionych), a Państwa system gabinetowy automatycznie przekazuje te dane do systemu centralnej e-rejestracji.
3	Ale co się stanie, gdy nasze terminy pokryją się z terminami innych Placówek? Jaka jest procedura?	Prosimy o doprecyzowanie pytania. Każdy świadczeniodawca prowadzi własne harmonogramy przyjęć i przekazuje je do centralnej e-rejestracji zgodnie z dostępnością tych świadczeń w ramach własnej organizacji.
4	Kiedy będzie gotowa dokumentacja integracyjna, o której mowa?	Dokumentacja integracyjna jest gotowa i dostępna pod adresem https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy
5	Serwer offline w całej Polsce, następnie wiele placówek ma offlinowe zapisy i te zapisy się pokrywają, w jakiej kolejności zostaną zarezerwowane? Komu odrzucone komu zaliczone? Jaka jest procedura?	Pracownik medyczny powinien rejestrować dane w swoim systemie gabinetowym zgodnie z zasadami określonymi przez Placówkę. Po przywróceniu połączenia/naprawie usterki system gabinetowy powinien jak najszybciej zsynchronizować dane o umówionych wizytach z centralną e-rejestracją.
6	Który dokument na stronie odnosi się do integracji z CeR ? https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy	Dokumentacja integracyjna e-Rejestracja_W25_2_20240829
Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 17.09.2024 r.		
1	Dzień dobry, Czy zasilenie inicjalne można wykonać w kontekście zasobu miejsca - bez wskazywania grafiku konkretnego lekarza?	Nie, zasilenie inicjalne już umówionymi wizytami w Państwa harmonogramach przyjęć wykonywane jest do konkretnego grafiku utworzonego w eRejestracji w ramach konkretnego Miejsca Udzielania świadczeń.
2	Dzień dobry, Czy jeśli mój system gabinetowy nie posiada funkcjonalności wpisu pacjenta do poczekalni ale pozostałe wymagania są spełnione - czy spełniam ogólne wymagania pilotażu?	Jeśli udział będzie dotyczyć obsługi zakresu świadczeń kardiologicznych gdzie prowadzone są listy oczekujących niezbędne jest dostosowanie obsługi zgłoszeń do poczekalni w eRejestracji.
3	Czy zablokowanie możliwości rezerwacji na 40 dni do przodu w aplikacji gabinetowej i wpisanie pacjenta do poczekalni przez stronę gabinet.gov.pl jest uznane za dostosowanie aplikacji? Czy aplikacja gabinetowa musi obsługiwać samodzielnie operację zapisu do poczekalni aby warunek został uznany za spełniony?	Nie, obsługa wizyt i zgłoszeń w poczekalni musi odbywać się bezpośrednio z oprogramowania własnego zintegrowanego z funkcjonalnością eRejestracji w systemie P1. Wykorzystanie aplikacji gabinet.gov.pl do realizacji pilotażu nie pozwala na uzyskanie ryczałtu jednorazowego zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia dot. Pilotażu eRejestracji.
4	Czy pacjent zapisujący się na pierwszorazową wizytę do Poradni Kardiologicznej będzie automatycznie dodawany do AP- Kolce czy należy takiego pacjenta każdorazowo dodawać w systemie gabinetowym?	eRejestracja nie posiada integracji z aplikacją AP-KOLCE. W tym zakresie świadczeniodawca przekazuje informację do AP-KOLCE tak jak dotychczas.
5	Wspomina Pan o ryczałcie jednorazowym a on jest za zasilenie inicjalne. Ja pytam o sytuację, w której zachodzi konieczność użycia poczekalni, po zasileniu inicjalnym przez aplikację gabinetową. Czy robienie tego przez gabinet.gov.pl w jakikolwiek sposób wpływa na uznanie że aplikacja spełnia warunki pilotażu bądź nie?	W przypadku korzystania z aplikacji zintegrowanej z eRejestracją (dedykowane usługi) w ramach danego Miejsca Udzielania Świadczeń, uniemożliwia korzystanie z funkcji eRejestracji w gabinet.gov.pl

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

	6	Jeśli świadczeniodawca zapisuje pacjenta do poczekalni to jak może go jednocześnie zapisać do AP-KOLCE skoro o terminie i miejscu jego przyjęcia zdecydował algorytm P1? Ponadto zapisując pacjenta do AP-KOLCE status skierowania zmienia się na U Realizatora, więc nie jest możliwe jednoczesne wpisanie pacjenta do poczekalni i do AP-KOLCE	Świadczeniodawca wprowadza do AP-KOLCE informacje o zgłoszeniu świadczeniobiorcy w momencie zapisu wizyty do jego harmonogramu czyli kiedy pacjent zostanie przypisany przez Poczekalnię. Kiedy wizyta jest zapisywana w eRejestracji do grafiku wówczas status skierowania zmienia się z wystawione na u realizatora. Wpis w AP-KOLCE nie powoduje zmiany statusu skierowania chyba, że dostawca oprogramowania, z którego Państwo korzystacie zaimplementował usługi w inny sposób. Prosimy o wyjaśnienie z Państwa dostawcą.
	Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 01.10.2024 r. (NOWE!)		
	1	Czy mogę przekazać do e-rejestracji terminy, które są już zajęte? Tzn będą widoczne w e-rejestracji, ale już zarejestrowane. PWT do Poradni Kardiologicznej mam na styczeń 2026.	Tak, działaniem pierwszym w pilotażu jest wykonanie synchronizacji harmonogramów przyjęć świadczeniodawcy tak by odzwierciedlić dane o terminach i wizytach zaplanowanych w eRejestracji - wykonanie powyższego pozwala na uzyskania ryczałtu jednorazowego jeśli spełnione zostaną określone warunki w opisanie w załączniku do rozporządzenia dot. pilotażu.
	2	Czy jeśli pacjentka zrezygnuje z terminu, to czy Centralna eRejestracja wyrejestruje badanie z SIMP?	Tak, anulowanie/odwołanie wizyty na badanie spowoduje anulowanie badania w SIMP.
	3	Dot. mammografii - Warunkiem otrzymania ryczałtu miesięcznego jest przekazanie do SIM zdarzeń medycznych - z tego co już wiemy badania sprawozdawane i rozliczane z NFZ w systemie SIMP nie są przysyłane na P1. Czy są prowadzone prace nad połączeniem SIMP z P1? Jeżeli nie świadczeniodawca ma prowadzić raportowania w SIMP i innym programie połączonym z P1?	Warunkiem uzyskania ryczałtu miesięcznego jest oznaczenie wizyty jako zrealizowanej, która została zarejestrowana na termin udostępniony w systemie eRejestracji oraz dla danego świadczenia przekazano informacje o Zdarzeniu Medycznym do systemu e-zdrowia. W przypadku programów zdrowotnych musi to być typ 20 - Badanie (test) przesiewowe. W przypadku eRejestracji jest przygotowana integracja w zakresie weryfikacji prawa do skorzystania z programu, zapisu i anulowania badania. Proces do obsługi w SIMP pozostaje w zakresie ankiety, wyniku badania itd. Rejestracja badania (identyfikator) nadawany jest w SIMP w momencie zapisu na wizytę w eRejestracji, oczywiście po pozytywnej weryfikacji w SIMP przed samym zapisem.
	4	Czy zaczytanie grafików w systemie P1 z oprogramowania świadczeniodawcy, spowoduje, że dane graficzne będą również dostępne w SIMP?	W tym zakresie nie ma obecnie integracji między SIMP, a eRejestracja. Udostępniając terminy w eRejestracji w grafiku zakładamy, że są to terminy potwierdzone w SIMP.
	5	Czy zdarzenia medyczne przekazywane na P1 o statusie weryfikacji: Błąd wysyłki niektórych zasobów - co oznacza, że np. jedna spośród sprawozdanych procedur medycznych została sprawozdana nieprawidłowo (np. czas jej wykonania wykracza poza czas zdarzenia medycznego) będą zaliczone jako zdarzenia wysłane? Czy muszą być w pełni poprawne? Tzn. one na P1 są, tylko status ich jest błędny.	W zakresie przekazywanych danych w Zdarzeniach Medycznych do systemu P1 to świadczeniodawca odpowiada za prawidłowość i kompletność danych. Jeśli błąd będzie dotyczył zasobu ENCOUNTER wówczas nie zostanie to uwzględnione w rozliczeniu ryczałtu miesięcznego.
	6	Jak wysłać typ 20 - Badanie (test) przesiewowe ZM z wizyty poradnianej a nie z wizyty diagnostycznej?	W ramach eRejestracji nie wyszczególniamy wizyt poradnianych, czy wizyt diagnostycznych. Wizyta umawiana jest na konkretną procedurę. W zakresie sprawozdawania Zdarzeń Medycznych z wizyt w eRejestracji na badanie programu zdrowotnego (mammografia, cytologia) prosimy o kontakt z dostawcą oprogramowania. Wymagany jest konkretny typ Zdarzenia tj 20- badanie (test) przesiewowe.

Centralna e-rejestracja, zbiór pytań i odpowiedzi dla Świadczeniodawców

Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 20.08.2024 r.		
4. Dostęp do informacji o centralnej e-rejestracji	1	Na jakich zasadach jest płatne jednorazowe wsparcie we wdrożeniu? Jak się zapisać i zgłosić? Czy niezbędne jest oddelegowanie technika od danego HISa? W przypadku chęci udziału Placówki w pilotażu pracownik IT Placówki powinien zapoznać się z poniższymi dokumentami/ informacjami: - ogólnymi zasadami centralnej e-rejestracji - dokumentacją techniczną, tj. Dokumentacją Integracyjną centralnej e-rejestracji - zasadami naboru i rozliczania wynagrodzenia. Wszystkie powyższe informacje znajdują się: - na stronie MZ: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer - na stronie NFZ: https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/centralna-e-rejestracja-wkrotce-ruszy-nabor-do-pilotazu.8659.html - w rozporządzeniu MZ z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji oraz - w zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji. Linki do ww. aktów prawnych znajdują się na ww. stronie MZ. Pytania dotyczące naboru i rozliczeń należy kierować do właściwego oddziału NFZ. CeZ udziela wsparcia Placówkom, które chcą wziąć udział w pilotażu, kanałami wskazanymi w prezentacji: integracja_p1@cez.gov.pl – zgłoszenia i pytania dotyczące integracji systemu gabinetowego z P1 (przed uruchomieniem działania produkcyjnego) pilotazcer@cez.gov.pl – zgłoszenia i pytania techniczne dotyczące centralnej e-rejestracji Infolinia Centrum e-Zdrowia (dla zgłoszeń produkcyjnych): 19 239.
	2	Na jakich stronach dostępne będą informacje dotyczące centralnej e-rejestracji? Czy nie może powstać lista newsletterowa lub ogłoszenia na portalu NFZ, tak samo jak komunikat o webinarze? Prosimy o śledzenie strony MZ i NFZ: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/centralna-e-rejestracja-narodowy-fundusz-zdrowia-rozpoczal-nabor-do-pilotazu.8665.html Newsletter może powstać dla Świadczeniodawców, którzy złożą wniosek o udział w pilotażu.
	3	Gdzie zostanie udostępniona prezentacja lub nagranie z webinaru oraz zbiór pytań i odpowiedzi? Na stronie MZ została udostępniona prezentacja z webinaru z dnia 20.08.2024 r.: https://www.gov.pl/web/zdrowie/prezentacja-z-webinaru-ws-centralnej-e-rejestracji. Prezentacja oraz zbiór pytań i odpowiedzi dostępne są również na stronie centralnej e-rejestracji: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer
	Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 03.09.2024 r.	
	1	Czy co tydzień jest ten sam webinar? Webinar odbywa się co tydzień. Prezentacja jest uzupełniana o zagadnienia z najczęściej zadawanych pytań oraz kwestie techniczne dotyczące zasilenia inicjalnego i funkcjonowania Internetowego Konta Pacjenta. W dniu 10.09 webinar zostanie po raz pierwszy rozszerzony o zasady importu inicjalnego i funkcjonowania IKP.
	2	Gdzie zamieszczone są odpowiedzi na pytania z 27.08.2024 Pytania i odpowiedzi znajdziecie Państwo na stronie MZ poświęconej centralnej e-rejestracji: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer. Są one aktualizowane o nowe pytania po każdym webinarze
	Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 10.09.2024 r.	
	1	Istnieje możliwość zmiany kolejności etapów szkolenia? Tak aby zacząć od nowości? Kolejne webinary będziemy zaczynać informacjami o zmianach. Jeśli Państwo złożycie wniosek o udział w pilotażu będziemy spotykać się bezpośrednio w sprawie konkretnych pytań i zagadnień.

Odpowiedzi na pytania zadane podczas webinaru w dniu 17.09.2024 r.		
1	Czy jest już jaki podmiot, który rozpoczął realizację pilotażu, jeżeli tak to w jakim zakresie?	Pierwszy podmiot przekazał już terminy do centralnej e-Rejestracji w zakresie mammografii.