

Kategoria	Pytanie	Odpowiedź
Grafiki	Jak połączyć identyfikator grafiku z mammobusem i jego lokalizacją podaną w SIMP. Dla każdego mammobusu tworzymy indywidualny grafik ? Możemy zdefiniować tylko nazwę grafiku czy to wystarczy? Nazwa grafiku = opis mammobusu w SIMP. Musimy jakoś wystawić informację, że dany mammobus 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"	Dane o id podmiotu, id MUS czy id grafiku w eRejestracji wskazywane są w pliku zasilenia inicjalnego. W przypadku programów zdrowotnych nie ma możliwości skorzystania z usługi zasilenie inicjalne (czyli tzw. zasilenia inicjalnego). Świadczeniodawca korzysta z usług dedykowanych do zapisu harmonogramu (mobilnego) , zapisu slotu i zapisu na wizytę. Świadczeniodawca realizujący programy zdrowotne w eRejestracji nie wykazuje danych o terminach w pliku inicjalnym. Świadczeniodawca po przekazaniu danych MUŚ do eRejestracji w P1 , przekazuje dane o punktach mobilnych działających w ramach danego MUŚ. Po przekazaniu danych tworzy grafiku w eRejestracji, który jest dedykowany dla konkretnego punktu mobilnego (np. konkretnego mammobusu) . Wówczas w takim grafiku mogą być dodawane sloty, których konfiguracja obejmuje dane adresowe pobytu punktu mobilnego z dokładnością do współrzędnych geograficznych. W praktyce oznacza to, że można utworzyć slot np. w godz. 9-13 , którego pobyt mieści się w miejscu X i drugi slot od 15-18 , którego pobyt mieści się w miejscu Y.
Grafiki	Czy musimy wystawić pełne grafiki w zakresie kardiologii czy wystarczy określone sloty czasowe? Istnieje ryzyko zapełnienia grafików dla Pacjentów internetowych blokujące Pacjentów rejestrujących się w Placówce.	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.
Grafiki	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.
Grafiki	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?	Pilotaż KSK został już zakończony. Zgodnie z zasadami CeR, Świadczeniodawca 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,

Grafiki	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 wprowadzacie Państwo zamiany w swoim systemie gabinetowym, który automatycznie, na bieżąco przekazuje dane do centralnej e-rejestracji.
Grafiki	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.
Grafiki	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.
Grafiki	Jeżeli wyślemy 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.
Grafiki	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 informacje o zaplanowanych wizytach w Państwa harmonogramach.
Grafiki	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.
Grafiki	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.
Grafiki	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. 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. Uwaga! Pacjent będzie mógł odwołać/zmienić <u>termin wizyty pierwszorazowej</u> oraz tylko <u>odwołać termin wizyty kontrolnej</u> . Realizator udostępnia wolne terminy wizyt w miarę swoich możliwości (posiadanych zasobów).
Grafiki	Czy ilość udostępnianych slotów dla Pacjentów pierwszorazowych będzie jakoś określana? Czy każda Placówka udostępnia według własnego wyznacznika?	Placówka sama decyduje o liczbie wizyt pierwszorazowych, które udostępnia Pacjentom, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów i wytycznych NFZ.

Grafiki	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).
Grafiki	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).
Grafiki	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").
Grafiki	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.
Grafiki	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 ?	Udostępnianie 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.
Grafiki	Czy zaczytanie grafików w systemie P1 z oprogramowania świadczeniodawcy, spowoduje, że dane grafikowe będą również dostępne w SIMP?	Do systemu P1 z SIMP przekazywane są dane o uprawnieniach pacjentek do badań profilaktycznych a z systemu P1 do SIMP są przekazywane informacje: o umówionym terminie wizyty oraz odwołanej/anulowanym terminie wizyty.
Grafiki	Czy świadczeniodawca określa, które terminy są dla pacjentów pierwszorazowych a które dla kontynuujących?	Tak, Świadczeniodawca określa rodzaj slotu, który determinuje jaki termin jest przeznaczony dla Pacjentów pierwszorazowych, a jaki dla Pacjentów kontrolnych.
Grafiki	Czy integrujemy w takim razie pełny terminarz bez podziału pierwszorazowy i kontynuacja leczenia.	Tak, udostępnianie Państwo informacje na temat wizyt pierwszorazowych oraz kontrolnych (kontynuacja leczenia). Tak samo przekazujecie Państwo informacje o ewentualnych terminach, w których możecie Państwo udzielić jeszcze świadczenia dla Pacjentów pierwszorazowych oraz kontrolnych. Pacjent samodzielnie może zapisać się na wizytę pierwszorazową. Wizytę na kontynuację leczenia umawiacie Państwo jako Placówka lecząca Pacjenta.
Grafiki	Czy Pacjent kontynuujący leczenie, który zwalnia swój numerik może zostać zastąpiony pacjentem pierwszorazowym i odwrotnie?	Wizyta kontrolna może zostać zapisana na termin oznaczony jako KONTYNUACJA LECZENIA. Terminy oznaczone jako STABILNY, PILNY czy UPRIWILEJOWANY przeznaczone są dla Pacjentów pierwszorazowych. Termin nie może mieć jednocześnie dwóch rodzajów.

Grafiki	Co oznacza sformułowanie, że nie można "dozasilać"? Czy nowe grafiki ma 31 dzień wysyłamy krocząco codziennie?	Informacja, że nie można "dozasilać" dotyczy kardiologii. W przypadku mammografii i cytologii terminy się aktualizuje na bieżąco.
Grafiki	Ile terminów minimalnie trzeba otworzyć w kardiologii w miesiącu?	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.
Grafiki	Czy przekazywanie grafików to cykliczny proces, czy dzieje się to "na żywo", czyli np. codziennie?	Proces udostępnienia informacji o harmonogramach przyjąć czyli terminach wizyt i ewentualnych wolnych miejscach na wizytę jest działaniem jednorazowym. Po jego realizacji następuje bieżąca komunikacja między systemem zewnętrznego podmiotu leczniczego (zapewniana przez dostawcę oprogramowania z wykorzystaniem dedykowanych usług w systemie e-Rejestracji tzw. notyfikacji), a systemem e-Rejestracji w celu zapewnienia bieżącej synchronizacji stanów harmonogramów (informacji o wizytach czy terminach) i wszelkich zmianach.
Grafiki	Czy przekazując aktualny harmonogram dla poradni (kolejka pacjentów obowiązuje na 2 lata w przód) przekazujemy okres 30-to dniowy czy od razu całość kolejki oczekujących?	Przekazujecie Państwo cały harmonogram (całość kolejki).
Grafiki	Czy harmonogramy są elastyczne (edytowalne) po wprowadzeniu ich w AMMS oraz przekazaniu do P1?	Tak harmonogramy po przekazaniu do centralnej e-rejestracji można zmieniać.
Grafiki	Badania cytologiczne mogą realizować (pobierać) położne. Tak się dzieje w naszej placówce. Czy dobrze rozumiem, że nie podajemy wszystkich terminów poradni ginekologicznej (lekarskich) tylko wybrane "SLOTY" dotyczące położnej wyznaczone do pobierania cytologii. Taki "harmonogram cytologii"	To zależy, jak Państwo praktykowali do tej pory tzn. jeżeli Państwo pobierali materiał do cytologii podczas wizyty ginekologicznej to należy stworzyć podobny drugi taki grafik, ale na Panią Położną. Jeżeli Pani Położna przyjmowała niezależnie od poradni ginekologicznej to tworzyć grafik tylko na te wizyty. Proszę mieć na uwadze też to jakie dane przekazaliście Państwo dla NFZ w tym zakresie.
Grafiki	Co się dzieje w przypadku konieczności odwołania wszystkich wizyt w danym dniu przez placówkę medyczną z powodu choroby lekarza lub urlopu na żądanie? Te wizyty powinny być przesunięte na pierwszy wolny termin i automatycznie powinny być przesunięte wszystkie późniejsze wizyty. Czy to tak działa? - Taka aktualizacja grafiku "w dół = zmniejszająca". Czy Pacjenci są automatycznie informowani o zmianie terminu wizyty?	Jeżeli placówka musi odwołać wszystkie wizyty danego dnia to przekłada wizyty na inny termin (do 40 dni) np. dopisuje (wcześniej tworząc dodatkowe sloty) do kolejnych dni danego lekarza lub przepisuje do innego lekarza (za zgodą pacjentów). Jeżeli nie ma takiej możliwości to odwołuje wizyty, a wtedy pacjenci trafiają do poczekalni i czekają na przydzielenie terminu wizyty (niezalecane).

Grafiki	Czym się technicznie różni termin bliski od aktywny w CER?	Bliski termin jest w okresie udostępniania, czyli 40 dni. A pojęcie AKTYWNY dotyczy statusu slotu, nie jest to związane z terminem bliskim.
Grafiki	Czym jest opcja oznaczenia slotu "na wyłączność"? Jak to działa?	W przypadku zapisywania slotów o statusie NOWY istnieje możliwość ustawienia atrybutu opcjonalnego czyNaWylacznosc=TRUE. Ustawienie takiej wartości informuje System Elektronicznej Rejestracji, że Podmiot (MUŚ) potrzebuje tego slotu na wyłączność na określony przedział czasu (domyślnie 30 minut). Przeznaczone to jest dla operacji zmieńTerminyWizyt żeby na nowo dodany slot można było przenieść wizyty, których w pierwotnym terminie nie będzie można zaplanować.
Grafiki	Czy do e-rejestracji na pobranie cytologii można udostępnić terminy do położnej, czy tylko do lekarza?	Placówka powinna: Przygotować oddzielny grafik na badania cytologiczne lub/i testy HPV HR, analogiczny do grafiku badań ginekologicznych, jeżeli do tej pory badanie cytologiczne było wykonywane podczas badania ginekologicznego. Grafik można zdefiniować dla personelu pobierającego materiał do badania lub dla gabinetu. Udostępnić w CeR pełny grafik na badania.
Grafiki	System nie dopuszcza zrobienia blokady lekarzowi, który np. zgłasza, że z różnych powodów w danym dniu, może przyjąć tylko 5 osób – rejestratorki muszą wpisywać – uzupełniać listę dnia lekarzowi tzw. „fikcyjnym pacjentem” – pustym rekordem utworzonym przez informatyków. To pochłania czas w rejestracji, rejestratorka jest wyłączona z obsługi pacjentów.	Niezbędne jest wdrożenie poprawki „blokada okienek”. W tym celu należy skontaktować się z dostawcą systemu i zlecić aktualizację oprogramowania
Grafiki	Dla Pacjenta pierwszorazowego planujemy kolejny termin wizyty (slot kontynuacja). Nie możemy wykonać tej czynności.	Należy pamiętać, że wizyta na kontynuację leczenia może zostać wyznaczona z wizyty pierwszorazowej oznaczonej w e-rejestracji jako ZREALIZOWANA. Prosimy o weryfikację czy wizyta w systemie e-Rejestracji, zaraz po udzieleniu świadczenia jest oznaczana jako ZREALIZOWANA przez wykorzystanie operacji zakonczWizyty.
Grafiki	Wizyta nie odbyła się z przyczyn leżących po stronie Placówki i w dniu wizyty nie dokonano zmiany w grafiku (nie przeniesiono wizyt na inny dzień)..	W takim przypadku: a/ Placówka na następny dzień nie może dokonać takiej zmiany b/ Pacjent traci termin z winy Placówki W przypadku odwołania wizyty z przyczyn leżących po stronie Placówki, Placówka powinna dokonać przeniesienia terminu w grafiku najpóźniej w dniu wizyty.
Grafiki	Jak w centralnej e-rejestracji należy umówić wizyty nagłe?	Zgodnie z dotychczasową procedurą i zasadami zarządzania grafikami w Placówce.

Grafiki	W sprawie powstania e-rejestracji musimy poinformować iż w naszej poradni mamy różnych specjalistów i dzielimy poradnie na: Poradnia kardiologiczna ogólna, kod ICD: I10, I20, I21, I22, I25, I44, I45, I50, Poradnia kontroli stymulatorów, kod ICD: Poradnia zaburzeń rytmu serca, kod ICD: I48, I49, Poradnia Kardiomiopatii, kod ICD I42, I43 Poradnia lipidowa E78.0, E78.9, E78.2 Poradnia nadciśnienia płucnego, kod ICD I27.0, I27.2, I27.21 Zapisując pacjentów pierwszorazowych patrzyliśmy na kod ICD-10 oraz konsultowaliśmy z lekarzem, gdy mieliśmy wątpliwość do którego specjalisty zapisać pacjenta. Czy możemy podzielić lekarzy na kody ICD, aby pacjenci trafiali od razu do odpowiedniego specjalisty? Na przykład poradnia zaburzeń rytmu serca dzieli się np. na kwalifikację do ablacji i na kwalifikację do wszepienia stymulatora. Pacjent który ma kwalifikację do wszepienia stymulatora nie może czekać np. rok czasu., a udostępniając terminy do centralnej e-rejestracji może tak niestety się stać, ponieważ system za nas nie zdecyduje czy pacjent jest do ablacji czy do wszepienia stymulatora	w centralnej e-rejestracji jest możliwość zaznaczania na grafikach kodów ICD10 i kodów ICD9 i tymi kodami możecie Państwo zarządzać definiując MUŚ.
Grafiki	Jak rozdzielić grafiki na cytologię lub mammografię od pozostałych świadczeń (poradnia ginekologiczna i pracownia mammografii)? - jak wyodrębnić sloty na pacjentów pierwszorazowych w poradni kardiologicznej?	Na te świadczenia powinny być stworzone oddzielne MUŚ, czyli: na cytologię jeden grafik na porady ginekologiczną, a drugie na pobranie materiału. Jeżeli chodzi o badania mammograficzne, to grafik na mammografię profilaktyczną powinien być oddzielny od mammografii z innej umowy. Grafik na porady kardiologiczne powinien być podzielony na sloty na wizyty pierwszorazowe i wizyty kontrolne. Slot na terminy pierwszorazowe może być podzielony na sloty dla Pacjentów pilnych i stabilnych, oraz uprzywilejowanych. To placówka decyduje ile terminów ma zawierać dany slot.
Grafiki	Co w sytuacji, gdy lekarz w danym dniu poinformuje np. "Dziś mam możliwość przyjąć 10 dodatkowych pacjentów pierwszorazowych". Jak w praktyce to wykonać, żeby te świadczenia mogły być uznane za "umówione przez CER".	To tak jak państwo w tej chwili to robią, to znaczy rozszerzają Państwo grafik. Jeżeli kolejka jest większa niż na 40 dni, to jest możliwość, że przejmie te wizyty Poczekałnia. Także takie wizyty jak najbardziej będą umówione przez CeR
Grafiki	Czy niewykorzystany slot można wykorzystać na inną procedurę np. kontynuację?	Tak

Grafiki	Co z pacjentami z pogorszeniem stanu zdrowia = konieczne przyspieszenie terminu a w terminarzu brakuje miejsc. Czy można dodać slot za zgodą lekarza?	TAK, na wizyty nagłe można zapisywać w CeR
Grafiki	Jak długa powinna być wizyta (czas w minutach)? Podmiot decyduje samodzielnie?	Tak, podmiot decyduje samodzielnie.
Grafiki	Co dzieje się z pacjentami i slotami już zapisanymi. Pacjent nie zrezygnował z wizyty w IKP pomimo przypomnień i nie zgłosił się na wizytę? Czy w tej sytuacji jest skreślany z powodu niezgłoszenia? "wpada" na koniec kolejki, czy musi zapisać się ponownie?	Państwo oznaczają to w swoim systemie jak do tej pory. Pacjent trafia na koniec kolejki i musi zapisać się ponownie
Grafiki	Czy w poradni kardiologicznej do terminarza musimy wprowadzić icd 9 porada lekarska 89.00 czy icd 9 89.002 konsultacja kardiologiczna ? Lekarza różnie dokonują rozliczenia porady	Informacja o wprowadzaniu kodów ICD-9 do terminarza: Nie ma obowiązku wprowadzania kodów ICD-9 do grafików (terminarzy). Służą one głównie w sytuacjach, gdy poradnie są bardzo zróżnicowane – tzn. różnią się nie tylko kodami ICD-10, ale też zakresem usług w ramach tych kodów. W takich przypadkach można użyć ICD-9, by skierowania trafiły do odpowiednich grafików. Jeśli jednak grafiki nie muszą być aż tak precyzyjnie rozdzielone, można zastosować procedurę domyślną. Tę procedurę: należy ustalić z dostawcą oprogramowania, trzeba dopilnować, aby była poprawnie przypisana do danego grafiku – ponieważ dotychczas pojawiało się wiele błędów w konfiguracji grafików. Dzięki zastosowaniu procedury domyślnej: skierowania z kodem ICD-9 będą widziały ten grafik, ale również skierowania bez wpisanego ICD-9 również będą mogły się umawiać na wizyty. Uwaga: Jeśli zawężą Państwo grafik, np. tylko do kodu 89.00 lub 89.002 (czyli np. konsultacja), to: skierowania bez kodu ICD-9 nie zobaczą takiego grafiku, pacjenci nie będą mogli się umawiać. Do czasu aż obowiązek wprowadzania kodów ICD-9 na skierowaniach zostanie oficjalnie wdrożony (co ma nastąpić od przyszłego roku), prosimy uzupełniać grafiki procedurą domyślną, aby wszystkie skierowania – niezależnie od obecności kodu ICD-9 – miały dostęp do grafików.
Grafiki	Co w przypadku gdy lekarz kardiolog dziecięcy prosi o dopisanie na dany dzień 10 pacjentów w celu rozliczenia wyników Holtera. Możemy stworzyć dodatkowe sloty bez przejścia ich przez CER ?	Można dopisać, ale należy blokować te sloty (na wizyty pierwszorazowe), bo inaczej CER przejmie te wizyty (trzeba mieć wytłumaczenie dla NFZ odnośnie dodatkowych slotów). Ale „wizyty na rozliczenie Holtera” wskazują na wizyty na kontynuację, także tutaj mogą Państwo dowolnie zmieniać grafik i dodawać terminy.

Grafiki	Jeżeli pacjent z automatu wchodzi do poczekalni bez możliwości zapisania się na późniejszy termin w jednostce, co z pacjentami, którzy są już teraz wyterminowani powyżej 40 dni i oczekują w kolejce?	Wizyty już umówione na konkretny dzień pozostają bez zmian, zostają w zasileniu inicjalnym przeniesione do centralnej e-rejestracji.
Grafiki	Czy w centralnej e-rejestracji mają być wykazane wszystkie 1-razowe terminy w danym dniu czy może być przekazanych np. 3 z 10?	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.
Grafiki	Gdzie są zapisywane terminy (kolejki) lokalnie w systemie czy w CEZ w systemie Centralnej e-rejestracji?	Informacje o umówionych terminach znajdują się w systemie gabinetowym, który przekazuje dane do Cera na bieżąco. Cera zbiera dane z wszystkich grafików przekazanych przez placówki i tym samym dysponuje bieżącą centralną bazą danych w tym zakresie. Centralna e-rejestracja to mechanizm przekazywania danych w tle między systemem gabinetowym, IKP, P1 a systemem centralnym. Poczekalnia (kolejka) znajduje się w systemie centralnym.
Grafiki	Czy mammografia i cytologia ma swoje dedykowane harmonogramy przyjęć / kolejek oczekujących?	1.Cytologia •Grafik na porady ginekologiczne •Grafik na pobranie materiału (w CeR) 2.Mammografia •Grafik na mammografię profilaktyczną (w CeR) •Grafik na mammografię z innej umowy 3.Kardiologia - Grafik na porady kardiologiczne, podzielony na sloty: •Wizyty pierwszorazowe (w CeR) - pacjenci pilni - pacjenci stabilni - pacjenci uprzywilejowani •Wizyty kontrolne Liczbę terminów w każdym slotcie ustala placówka.

Grafiki	Gdzie mamy wyodrębnić badania w grafikach HIS?	Placówka powinna stworzyć oddzielny grafik na pobranie materiału do badania - taki jak ma na wizyty (porady) ginekologiczne. Nie ma znaczenia, że nie ma kolejek na badania HPV/cytologię. Po stworzeniu grafiku placówka powinna rejestrować pacjentkę na wizytę ginekologiczną (tak jak do tej pory) i jak pacjentka będzie miała kwalifikację na badanie HPV/ cytologię to wtedy też na oddzielny grafik na to badanie.
Grafiki	Czy dla mammografii i cytologii obowiązuje okres zapisu do 90 dni do przodu?	Tak, wynika to z ograniczeń terminowych SIMP
Grafiki	Kiedy przewidywane jest uruchomienie możliwości zapisu na HPV przez IKP?	Planowane jest zakończenie prac do końca 2025 roku
Grafiki	Czy Ministerstwo planuje rozwiązania, które pozwolą placówkom zachować kontrolę nad własnymi grafikami i priorytetami wizyt, tak aby mogły one nadal dostosowywać zapisy do charakteru świadczeń i potrzeb pacjentów?	Podstawowym założeniem centralnej e-rejestracji jest zasada, że placówki same zarządzają swoimi grafikami. To znaczy, że pracują na swoich grafikach w swoich systemach gabinetowych i tak jak dotychczas określają rodzaje slotów pierwszorazowych i kontrolnych (kont. leczenia), czasy trwania wizyt itd. Integracja z centralną e-rejestracją oznacza jedynie bieżącą wymianę danych pomiędzy systemem gabinetowym a systemem centralnym. Ta wymiana dzieje się w tle i jest zupełnie niewidoczna dla pracowników rejestracji. Czyli każda zmiana w grafiku jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) przekazywana do centralnej e-rejestracji i wizyta umówiona przez IKP/ moje IKP jest automatycznie widoczna w grafiku placówki. Jeśli Pacjent umówi się na wizytę przez IKP/ moje IKP taka informacja jest automatycznie (w czasie rzeczywistym) przekazywana do systemu gabinetowego Placówki. Synchronizacja danych jest ważna, aby zapewnić porządek i spójność danych w systemie gabinetowym i w systemie P1. Ważne jest, żeby pamiętać, że Pacjenci mogą umawiać się w IKP/ mojej IKP TYLKO na wizyty pierwszorazowe, na wizyty na kontynuację leczenia umawia TYLKO Placówka. Odnosnie priorytetów wizyt, ogólne zasady kolejkovania Pacjentów określa ustawa o świadczeniach i te zasady dla wizyt pierwszorazowych stosuje centralna e-rejestracja. To znaczy, że Pacjenci pierwszorazowi będą umawiani zgodnie z tymi zasadami a więc głównie kolejnością zgłoszenia i kategoria medyczną. Centralna e-rejestracja ma zapewnić sprawiedliwe i zgodne z zasadami ustawy kolejkovanie Pacjentów. Oczywiście centralna e-rejestracja zapewni również możliwość umawiania wizyt w przypadkach w których termin udzielania świadczenia wynika z innych regulacji np. wizyty poszpitalne. Dla takich wizyt centralna e-rejestracja przewiduje oddzielny rodzaj slotów.

Grafiki	Jak Ministerstwo planuje ograniczyć konflikty między kanałami rejestracji, które mogą prowadzić do dublowania wizyt, dodatkowego obciążenia? Czy przewidziano narzędzia lub procedury ułatwiające placówkom zarządzanie takimi przypadkami?	Centralna e-rejestracja wymaga bieżącej synchronizacji danych pomiędzy systemem gabinetowym a systemem centralnym. Bieżąca synchronizacja danych oznacza, że w systemie centralnym ZAWSZE (w każdym momencie) są te same dane co w systemie gabinetowym. Zatem niezależnie czy Pacjent umawia się przez IKP/ moje IKP czy przez Placówkę, na dany termin wizyty będzie umówiony tylko jeden Pacjent. Zapewnienie takiej synchronizacji danych (W CZASIE RZECZYWSYTYM) gwarantuje, że takie konflikty nie będą występowały. Problem może się pojawić w przypadku braku komunikacji z systemem centralnym. Wówczas z potwierdzeniem terminu wizyty dla Pacjenta należy poczekać do nawiązania łączności i weryfikacji czy ten termin wciąż jest wolny. Należy o tym poinformować Pacjenta, że jest to wstępnie umówiony termin, jako potwierdzenie Pacjent otrzyma powiadomienie na wskazany przez niego kanał komunikacji. Jeśli natomiast termin ten zostanie zajęty, wówczas Pacjentowi zostanie zaproponowany inny termin lub Pacjent zostanie zapisany do Poczekałni.
Grafiki	Nasza jednostka bierze udział w pilotażu centralnej e-rejestracji w poradni kardiologicznej. W jej strukturze funkcjonują również pracownice stymulatorów oraz kardiowerterów-defibrylatorów. W pracowniach tych, co do zasady, nie występują klasyczne kolejki pacjentów, ponieważ pacjenci mają z góry zaplanowane i zagwarantowane terminy wizyt kontrolnych („przeglądów”) wszczepionych urządzeń, ustalone indywidualnie po wykonaniu zabiegu. W związku z powyższym zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie, w jaki sposób prawidłowo utworzyć grafiki wizyt w tych pracowniach zgodnie z zasadami centralnej e-rejestracji, w szczególności: • Jak należy definiować sloty wizyt w tego typu komórkach organizacyjnych, • W jaki sposób zgłaszać możliwość przyjęcia i rozliczania pacjentów pierwszorazowych, • W jaki sposób "rezerwować" dla naszych (pacjenci którym wszczepiamy urządzenia) pacjentów sloty pierwszorazowe, • Przy jednoczesnym założeniu, że pacjenci będący w stałej kontroli będą nadal wpisywani jako kontynuacja leczenia.	Dostawca każdego oprogramowania gabinetowego placówki powinien wskazać sposób postępowania lub przekazać manual/wytyczne co do sposobu tworzenia grafików/definiowania slotów. Rekomendujemy kontakt z dostawcą Państwa oprogramowania. Jednocześnie nadmieniamy, że wg MZ nie powinno być żadnej różnicy pomiędzy stworzeniem grafiku wizyt w poradni kardiologicznej i poradni stymulatorów oraz kardiowerterów-defibrylatorów. CeR nie wprowadza żadnych zmian w definiowaniu slotów/grafików przez placówki.

Grafiki	Jeśli wprowadzimy CER w zakresie cytologii poza pilotażem bez otrzymania dodatkowego dofinansowania z NFZ-u, czy wystarczy, że będziemy mieli osobny grafik na CER w zakresie cytologii i jeśli pacjentka zgłosi się na wizytę ginekologiczną i podczas wizyty okaże się, że może skorzystać z cytologii w ramach profilaktyki to w tym samym dniu możemy wpisać w CER? Czy koniecznością jest udostępnianie terminów na zewnątrz na cytologię? Czy wystarczy prowadzenie profilaktyki cytologii w CER stacjonarnie, jeśli nie będziemy uczestniczyli w pilotażu?	Ustawa o świadczeniach od 1 stycznia 2026r. wprowadza obowiązek umawiania badań profilaktycznych (cytologia/testyHPV, mammografia) w CER. NFZ od 1 lipca 2026r. zapłaci placówkom tylko za zrealizowane badania umówione przez CeR. Czy koniecznością jest udostępnianie terminów na zewnątrz na cytologię? - Tak Czy wystarczy prowadzenie profilaktyki cytologii w CER stacjonarnie, jeśli nie będziemy uczestniczyli w pilotażu? - Placówka nie miała obowiązku uczestniczenia w pilotażu, tj. do 1 stycznia 2026 (poza pilotażem) nie ma obowiązku umawiania wizyt w CeR ani stacjonarnie, ani online - obowiązek wchodzi od 1 stycznia 2026. Do 1 stycznia 2026 (poza pilotażem) nie ma obowiązku umawiania wizyt w CeR ani stacjonarnie ani online - obowiązek wchodzi od 1 stycznia 2026 Jeśli podczas wizyty okaże się, że Pacjentka może skorzystać z cytologii w ramach profilaktyki to w tym samym dniu można dopisać wizytę w CER.
Grafiki	Szpital od grudnia 2015 roku udziela w ramach Poradni Kardiologicznej (za zgodą Narodowego Funduszu Zdrowia) świadczeń z zakresu hipertensjologii. Pacjenci zgłaszający się do lekarza hipertensjologa przychodzą z różnymi skierowaniami zarówno do Por. Kardiologicznej (cel wizyty lub rozpoznanie związane z nadciśnieniem), jak i ze skierowaniami do Por. Hipertensjologicznej lub Por. Nadciśnienieowej. Powyższe rozwiązanie było akceptowane przez NFZ i pacjenci kierowani do hipertensjologa byli rozliczani wyłącznie przez jedną lekarkę posiadającą taką specjalizację. Od kiedy weszła e-rejestracja oraz wymóg przekazywania grafików do P1 przy pacjentach kierowanych do hipertensjologa pojawia się błąd „REG.WER.16324, Niezgodność specjalności miejsca udzielania świadczeń ze specjalnością wskazaną na eSkierowaniu” i nie możemy takich świadczeń przekazywać do P1. Dodatkowo nie możemy przygotować dla lekarza w Poradni grafików do przodu ponieważ automat codziennie przeszukując wolne miejsca chce na te miejsca w rejestrowywać pacjentów kardiologicznych, a lekarz nie będąc kardiologiem nie może ich przyjmować.	w I kwartale 2026 będzie obsługiwane dodawanie poradni pokrewnych i dzięki temu rozwiązaniu będzie można stworzyć oddzielny harmonogram na hipertensjologa i tam zdefiniować kody ICD10, które będzie obsługiwał dany harmonogram. Na chwilę obecną prosimy o weryfikację pacjentów umówionych do Państwa i sprawdzanie w skierowaniach danych i wg tych danych odpowiednio przekierowywanie pacjentów.
Grafiki	Brak obsłużenia harmonogramów na dwa miejsca mammobusu w jednym dniu w różnych godzinach. W SIMP wpisuje się w polu uwagi info od drugiego miejsca. A czy CeR ma możliwości obsłużenia tego drugiego miejsca?	Dane postoiu mammobusu wprowadzone są w slotach w eRejestracji - zatem można utworzyć slot w godz. 9-10 w adresie X i slot w godz. 14-15 w adresie y pod jednym harmonogramem. Może to być w jednej dacie.

Grafiki	Analogowe (manualne) akceptowanie pobyków mammobusów przez oddziały NFZ uniemożliwia przekazywanie wolnych slotów i rejestrację pacjentek na platformie P1	Zgodnie z informacją otrzymaną z NFZ, pracownicy OW w dniu 14 listopada 2025r. otrzymali pismo przypominające o konieczności bezzwłocznej weryfikacji i akceptacji prawidłowo zgłoszonych postojów mammobusów w SIMP. Aktualnie (jak każdego roku o tej porze) trwa proces aneksowania umów na rok kolejny. Po podpisaniu obustronnie aneksu i zaimportowaniu do SIMP (dotyczy to nie tylko ustaleń finansowych ale również np. sprzętu w tym mammobusów) będzie możliwość zaakceptowania i zatwierdzania postojów na rok 2026 i kolejne (SWD może je tylko wstępnie planować). Podkreślamy, że SIMP nie wymusza na świadczeniodawcy wpisywania harmonogramów postojów 150 dni przed ich planowaną realizacją, a jedynie daje możliwość wpisania z wyprzedzeniem. Prosimy o zgłaszanie problemów dot. m.in. akceptacji postojów mammobusów – bezpośrednio do Funduszu oraz na adres cer@mz.gov.pl do wiadomości – w tym przede wszystkim do właściwego OW NFZ.
Grafiki	Brak możliwości blokowania i w konsekwencji anulowania wybranych slotów w harmonogramie udostępnionym do CeR.	Centralna e-rejestracja pozwala na zablokowanie harmonogramu/slotów. W celu uniemożliwienia umawiania się Pacjentów nie jest konieczne anulowanie harmonogramów.
Grafiki	Dopracowanie procesu przeplanowywania wizyt. Obecne rozwiązanie nie jest wystarczająco elastyczne w codziennej pracy. Często zdarzają się nam sytuacje, gdzie dany harmonogram (pobyt) musimy przerejestrować na inny termin. Platforma P1 nie przewiduje kanałów przepływu informacji pomiędzy systemem Świadczeniodawcy a P1, który pozwoliłby na masowe (zautomatyzowane) informowanie zarejestrowanych przez IKP pacjentek o zmianach harmonogramu.	Elastyczność rozwiązania powinna być dostosowana przez dostawcę. Jeśli chodzi o obsługę zmiany terminów badań profilaktycznych - SIMP obecnie nie obsługuje terminów zmiany. Wystaliśmy prośbę do NFZ dot. obsługi „zmiany terminu” przez SIMP.

Grafiki	Szpital od grudnia 2015 roku udziela w ramach Poradni Kardiologicznej (za zgodą Narodowego Funduszu Zdrowia) świadczeń z zakresu hipertensjologii. Pacjenci zgłaszający się do lekarza hipertensjologa przychodzą z różnymi skierowaniami zarówno do Por. Kardiologicznej (cel wizyty lub rozpoznanie związane z nadciśnieniem), jak i ze skierowaniami do Por. Hipertensjologicznej lub Por. Nadciśnienieowej. Powyższe rozwiązanie było akceptowane przez NFZ i pacjenci kierowani do hipertensjologa byli rozliczani wyłącznie przez jedną lekarkę posiadającą taką specjalizację. Od kiedy weszła e-rejestracja oraz wymóg przekazywania grafików do P1 przy pacjentach kierowanych do hipertensjologa pojawia się błąd „REG.WER.16324, Niezgodność specjalności miejsca udzielania świadczeń ze specjalnością wskazaną na eSkierowaniu” i nie możemy takich świadczeń przekazywać do P1. Dodatkowo nie możemy przygotować dla lekarza w Poradni grafików do przodu ponieważ automat codziennie przeszukując wolne miejsca chce na te miejsca w rejestracji pacjenta kardiologicznego, a lekarz nie będąc kardiologiem nie może ich przyjmować.	w I kwartale 2026 będzie obsługiwane dodawanie poradni pokrewnych i dzięki temu rozwiązaniu będzie można stworzyć oddzielny harmonogram na hipertensjologa i tam zdefiniować kody ICD10, które będzie obsługiwał dany harmonogram. Na chwilę obecną prosimy o weryfikację pacjentów umówionych do Państwa i sprawdzanie w skierowaniach danych i wg tych danych odpowiednio przekierowywanie pacjentów.
Grafiki	Problem -brak obsłużenia harmonogramów na dwa miejsca mammobusu w jednym dniu w różnych godzinach. W SIMP wpisuje się w polu uwagi info od drugiego miejsca. A czy CeR ma możliwości obsłużenia tego drugiego miejsca?	Dane postępu mammobusu wprowadzone są w slotach w eRejestracji - zatem można utworzyć slot w godz. 9-10 w adresie X i slot w godz. 14-15 w adresie Y pod jednym harmonogramem. Może to być w jednej dacie.
Grafiki	W przypadku konieczności ustalenia wizyty pierwszorazowej, po pobycie w szpitalu, w okresie np. za 3 miesiące – czy można pozostawić sloty zablokowane tylko do wykorzystania przez poradnię (na ten cel)?	W przypadku wizyt poszpitalnych przyjmujecie Państwo pacjenta zgodnie z terminem wskazanym w planie leczenia (np. karta inf. leczenia szpitalnego). Takie postępowanie jest prawidłowe, co potwierdził również NFZ. W centralnej e-rejestracji zostanie Państwu udostępniony specjalny rodzaj slotów na takie wizyty (np. poszpitalne, KOS Zawał itp.), w których będziecie Państwo mogli umawiać pacjentów pierwszorazowych w wymaganych terminach.

Grafiki	W sytuacji, gdy np. za 3 miesiące nie ma wolnego slotu na wizytę pierwszorazową, a jest na kontrolną – czy można ręcznie z poziomu poradni zarejestrować tego pacjenta na slot wizyty kontrolnej, ale przyjąć go i rozliczyć jako pierwszorazową? I sytuacja odwrotna – czy wolny slot pierwszorazowy można wykorzystać na wizytę kontrolną?	Zawsze swoim grafikiem zarządza placówka, oczywiście w granicach prawa i zgodnie z umową zawartą z NFZ. Jeśli więc w taki sposób Placówka chce zarządzić swoim grafikiem, może zmieniać charakter slotów. Natomiast najważniejszą zasadą CeR jest: brak umawiania Pacjentów pierwszorazowych na terminy powyżej 40 dni. Pacjenta pierwszorazowego należy zapisać do Poczekalni, aby, tak jak inni Pacjenci, którzy zgłosili się wcześniej, oczekiwał w kolejce w Poczekalni. Nie można go umieszczać przed kolejką Pacjentów oczekujących w Poczekalni i zapisywać na terminy, na które oczekują ci Pacjenci. W ten sposób CeR ma zapewnić sprawiedliwe kolejkowanie pacjentów.
Grafiki	O której godzinie można bezpiecznie blokować/odblokowywać grafiki, dokonywać przesunięć pacjentów między grafikami? Istnieje obawa, że w momencie usunięcia pacjentów z jednego grafiku, w to miejsce automatycznie wskoczą pacjenci z poczekalni (np. w przypadku zamiany pacjentów między dwoma lekarzami, np. jeden wykonuje kontrolę stymulatora, drugi kwalifikuje do przeszczepu, a pacjenci zapisali się na wizytę odwrotnie).	Taką czynność można dokonać w dowolnym czasie. Należy jednak zastosować proces, który zabezpieczy grafik przed zapisaniem innych Pacjentów na te terminy, mianowicie: Należy zablokować sloty/terminy w grafiku, które mamy przenieść, przed dokonaniem przeniesienia. Dopiero po takim zablokowaniu można wykonać czynność przeniesienia.
Grafiki	Przed uruchomieniem centralnej e-rejestracji lekarze przyjmowali pacjentów pierwszorazowych w trybie pilnym decyzją podyktowaną względami medycznymi mimo ustalonego pierwszego terminu jaki był sprawozdawany do AP-KOLCE. Po wejściu centralnej e-rejestracji system P1 blokuje takie zapisy ze względu na nieodpowiedni typ slotu. W jaki sposób rejestrować takich pacjentów? Czy w takim wypadku należy podmieniać typ blokady np. z kontynuacji leczenia na pierwszorazowy pilny i synchronizować sloty z P1? Problem dotyczy nie tylko Poradni kardiologicznej, ale też Poradni kardiologii dziecięcej, gdzie są leczone noworodki po wyjściu z oddziału neonatologicznego (wcześniaki).	System umożliwia rejestrację wizyt na sloty utworzone w harmonogramach. Rodzaje slotów to STABILNY, PILNY, UPRIWILEJOWANY i KONTYNUACJA. Oddzielnie rejestrowane mogą być przypadki nagły dedykowaną usługą w sytuacjach zagrożenia życia. Na wskazane sloty mogą być rejestrowane wizyty. Do rodzaju STABILNY mogą być rejestrowane wizyty pilne jak i uprzywilejowanych pacjentów, natomiast stabilny tylko do slotu stabilnego. Slot w rodzaju kontynuacja leczenia dedykowany jest pacjentom kontrolnym. Według wytycznych kwalifikacja medyczna pacjentów pierwszorazowych wynika z trybu na skierowaniu tj. STABILNY lub PILNY, a w przypadku zmiany kwalifikacji ze stabilnej na pilny następuje przyspieszenie miejsca pacjenta w kolejce, ale nie wyprzedzenie wszystkich innych pilnych.

Grafiki	Czy jako placówka mamy możliwość usunięcia z grafiku pacjenta (np. dwa dni przed wizytą), z którym nie ma kontaktu (brak odpowiedzi, błędny numer telefonu) i który nie potwierdził swojej obecności na wizycie, aby zwolnić termin dla innego pacjenta?	Ustawa nie przewiduje konieczności potwierdzania przez pacjenta gotowości stawienia się na poradę/badanie. Pacjent ma podejmować działania tylko w przypadku, gdy chce zmiany lub odwołania porady/ badania. Dlatego przyjęcie domniemania, że brak odebrania przez pacjenta telefonu oznacza automatycznie rezygnację z porady nie jest możliwe. Jeśli próba telefonicznego kontaktu pozostaje bez odpowiedzi (np. po 3 wykonanych telefonach) mogą Państwo spróbować skontaktować się z nim za pomocą SMS (obecnie pacjenci są bombardowani taką liczbą fałszywych połączeń, że wiele osób świadomie nie odbiera nieznanego numeru). Placówka otrzymuje informacje o wizycie i danych kontaktowych przekazanych w ramach jej umówienia. Jeśli pacjent w IKP podał nr telefonu i mail wówczas obie te informacje trafią do systemu placówki. Jeśli numery są błędne proszę spróbować się skontaktować z pacjentem mailowo (o ile w IKP udostępnił on swój adres e-mailu lub mają Państwo taki adres w swoich zasobach do kontaktu z pacjentem).
Grafiki	Jak to możliwe ze na już zajęty termin zapisać się dodatkowy Pacjent?	Efekt zdublowanych wizyt na ten sam dzień i godzinę wynika z faktu, że zostały udostępnione dodatkowe wolne sloty w tym terminie, które posiadają status AKTYWNE. Aby zweryfikować, jakie placówka posiada sloty w CeR należy skorzystać z usługi pobrania bazowych danych listy slotów w harmonogramach i następnie sprawdzić ich poprawność. Jeśli sloty zostały utworzone błędnie, należy je usunąć lub oznaczyć jako ZABLOKOWANE. Wówczas nie będą możliwe zapisanie dodatkowych wizyt w tych terminach. Poczekałnia zapisuje wizyty tylko w slotach udostępnionych w systemie oznaczone jako AKTYWNY.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Czy na środowisku testowym po wykonaniu zasilenia inicjalnego otrzymamy plik zwrotny z weryfikacją? Jak on będzie wyglądał, czy po prostu pojawi się dodatkowa kolumna z nr reguły walidacyjnej, czy inaczej?	W odpowiedzi na wykonanie operacji zasilenie inicjalne na środowisku integracyjnym zwracany jest raport z wynikiem operacji dla każdej wizyty z pliku np. SUKCES lub BŁĄD (jeśli błąd to wskazana jest reguła, która zablokowała import wizyty). Jeśli plik przekazywany będzie nieprawidłowy np. jeśli plik nie będzie miał właściwego rozszerzenia csv lub będzie pusty wówczas zwrócona zostanie konkretna reguła walidacyjna weryfikująca cały plik.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Czy mówiąc o imporcie inicjalnym grafików należy przestać 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.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Gdzie znajduje się dokumentacja integracyjna?	Dokumentacja integracyjna dostępna jest pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy .

Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Jak będzie wyglądała weryfikacja eWUŚ?	Weryfikacja eWUŚ będzie odbywać się na dotychczasowych zasadach, e-rejestracja nie wpływa na ten proces.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Czy możliwe jest wykonanie zasilenia inicjalnego, jeśli wcześniej Placówka wysłała jakieś terminy (rozpoczęła prace z centralną e-rejestracją)?	Tak, można wówczas wykonać zasilenie inicjalne.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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.

Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Kiedy będzie gotowa dokumentacja integracyjna?	Dokumentacja integracyjna jest gotowa i dostępna pod adresem: https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	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 ryczału miesięcznego.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Co ma być zawarte w umowie z dostawcą?	Zgodnie z treścią rozp. dot. CeR par.13 pkt.1 lit b) umowa z dostawcą ma zapewnić Państwu oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	A jak będzie z synchronizacją? Czy ta synchronizacja będzie online, bo rozumiem, że w tym samym terminarzu możemy też rejestrować przy tzw. okienku.	Tak, aktualizacja danych o terminach i wizytach musi odbywać się "live". Do tego wykorzystywane są funkcje notyfikacji opisane w dokumentacji integracyjnej funkcjonalności eRejestracji. Powyższe powinien zapewnić dostawca Państwa oprogramowania.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Szpital ma integrację z swoją e-rejestracją oraz voicebota rejestrującego. Widzę, że kierunek wymiany danych jest czyli od CeR do systemu gabinetowego. Co z wymianą danych w drugą stronę? Np. Pacjent zarejestruje się na pierwszy wolny termin przez voicebota zintegrowanego z systemem gabinetowym. Skąd CeR będzie wiedział o zajętości terminu, jak nie będzie komunikacji dwukierunkowej?	W ramach zapewnienia komunikacji o zapisie wizyty przez świadczeniodawcę stosowane są usługi notyfikacji (powiadomień). Między systemem P1, a system zewnętrznym wymiana informacji o zmianach w zakresie terminów, wizyt etc musi odbywać się na bieżąco, tak by zmiany był odzwierciedlone zarówno po stronie pacjentów umawiających się przez IKP jak i po stronie świadczeniodawców obsługujących swoje harmonogramy przyjęć. Usługi notyfikacji opisane są w dokumentacji integracyjnej.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Witam, czy ta e-rejestracja będzie miała synchronizację z każdym programem, czy tylko w gabinet.gov?	Synchronizacje musi mieć system zewnętrzny z e-Rejestracją, a nie odwrotnie. Każdy system, który zostanie prawidłowo zintegrowane z funkcjami e-Rejestracji. Tutaj trzeba pytać dostawców tych rozwiązań o status prac nad integracją.

Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Zasilenie inicjalne może i powinien objąć dłuższy okres niż 40 dni. Pytanie: pierwsze 40 dni to pacjenci pierwszorazowi oraz kontynuacje, a co po tych 40 dniach? Czyli tam powinni być wysłani TYLKO pacjenci w trybie kontynuacji. Tak? Czy ci pierwszorazowi po 40 dniach z automatu wpadną do poczekalni.	Terminy umówione przed dołączeniem do centralnej e-rejestracji są przekazywane do systemu centralnego w ramach zasilenia inicjalnego i nie ulegają zmianie (Pacjenci zachowują swoje terminy). Zasada ta dotyczy zarówno Pacjentów pierwszorazowych jak i kontynuujących leczenie. W przypadku, gdy zwolni się termin na wizytę pierwszorazową w ciągu 40 dni, na ten termin są w pierwszej kolejności umawiani Pacjenci z Poczekalni (są to Pacjenci pierwszorazowi). Natomiast, jeśli zwolni się termin na wizytę pierwszorazową po 40 dniach, na ten termin nie są zapisywani Pacjenci. Pacjenci będą na niego umówieni dopiero gdy termin ten wejdzie w okres 40 dni. W przypadku kontynuacji leczenia, świadczeniodawca może umawiać Pacjentów w dowolnym okresie zgodnie z planem leczenia.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Najwięcej trudności sprawiło dostosowanie grafików i spełnienie wymogów centralnej rejestracji w zakresie poprawności rezerwacji. Nie mieliśmy jasno określonej instrukcji postępowania." - pytanie czy taka instrukcja ogólna istnieje, czy każdy podmiot musi indywidualnie otrzymać taką instrukcję?	W ramach dokumentacji integracyjnej udostępniamy szczegółową instrukcję przygotowania danych do zasilenia inicjalnego.
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Czy do własnego oprogramowania dodajemy jakieś zewnętrzne funkcjonalności, które ułatwiają publikowanie terminarzy online?	W celu integracji systemu gabinetowego z systemem centralnej e-rejestracji należy posiadać moduł, który umożliwia komunikację systemu gabinetowego z CeR. Państwo integrują swoje oprogramowanie/system gabinetowy z CeR i w efekcie integracji uwidaczniane są grafiki online. Dodawanie funkcjonalności (nowy interfejs użytkownika typu nowe ekrany czy przyciski) zależy od dostawcy Państwa oprogramowania
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Co powinniśmy zrobić w przypadku, gdy w zasileniu inicjalnym nie możemy przekazać wszystkich wizyt do CeR z uwagi na ograniczenia funkcjonalne systemu (np świadczeń skojarzonych umówionych w poradniach pokrewnych)?	Takie informacje należy zawrzeć w oświadczeniu realizatora wraz z listą wizyt dla których nie było możliwe ich przekazanie wraz z numerem zgłoszenia tej sytuacji (błędu) do CeZ na adres e-rejestracja@cez.gov.pl
Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	W poradni kardiologicznej przyjmowani są pacjenci ze skierowaniami do zakresów o zbliżonej specjalności np. poradni kontroli rozruszników i kardiowerterów (kod 1562) - kody poradni pokrewnych. Przyjmujemy takich pacjentów, ponieważ mamy w strukturach szpitala pracownię kontroli stymulatorów i pod opieką tej pracowni znajduje się kilka tysięcy osób ze wszczepionymi urządzeniami po tutejszym Oddziale Kardiologicznym. Przyjmujemy takie i tym podobne skierowania na podstawie zaleceń MOW NFZ (pismo w załączeniu). Niestety te świadczenia wracają po zasileniu jako błędne.	W przypadku umawiania wizyt na świadczenia skojarzone (tj. do poradni pokrewnych), które są objęte daną umową z NFZ placówka powinna rejestrować te wizyty w komórce na którą zostało wystawione to skierowanie, o ile posiada ją w swojej strukturze organizacyjnej (RPWDL). Obecnie nie jest możliwe umówienie wizyty np w komórce 1100 dla której w skierowaniu wpisano 1562. Taka zmiana systemowa jest w trakcie realizacji zostanie wdrożona w I kwartale 2026

Integracja systemu gabinetowego z e-rejestracją	Od stycznia 2026r. Centralna rejestracja pacjentów będzie dla nas obowiązkowa. Czy wobec tego faktu poradnia zobowiązana jest dalej utrzymywać odrębną rejestrację on-line przez własną stronę internetową (usługa udostępniana przez OSOZ tzw. Rejestracja on-line – lekarz bez kolejki) ? mamy podejrzenia, że przez tę rejestrację istniejącą równolegle w dalszym ciągu próbowali zapisać się pacjenci i wypełniali puste miejsca w okresie 40 dni, – proszę o informację, czy ta równoległa aplikacja udostępniona przez OSOZ będzie dla nas wymagana?	CeR wymaga pełnej integracji i synchronizacji Państwa grafików z centralnym systemem e-zdrowia P1. Oznacza to że dane w Państwa systemie gabinetowych i centralnym muszą być identyczne (wymagana jest aktualizacja danych w czasie rzeczywistym). Nie rekomendujemy jednoczesnej integracji z innym systemem, w którym będą udostępniane Państwa grafiki, gdyż może to spowodować błędy w synchronizacji, np. jednoczesne umówienie na ten sam termin dwóch różnych pacjentów przez dwa systemy zewnętrzne
Poczekalnia	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.
Poczekalnia	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.
Poczekalnia	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.

Poczekalnia	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 <u>termin przeznaczony dla Pacjentów pierwszorazowych</u> (tzw. sloty stabilny, pilny lub uprzywilejowany). Sloty dla kontynuacji leczenia są przeznaczonego tylko dla wizyt kontrolnych.
Poczekalnia	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"?	Tak, Świadczeniodawca/Placówka ma dostęp 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.
Poczekalnia	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 przesuwa listę oczekujących Pacjentów na przydzielenie terminu udzielenia świadczenia. Termin zwolniony w krótkim czasie przed terminem wizyty, zostanie udostępniony Pacjentom zapisanym w Poczekalni (z uwzględnieniem priorytetu) oraz Placówce, tj. właścicielowi harmonogramu.
Poczekalnia	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)
Poczekalnia	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.
Poczekalnia	Odwołanie 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)
Poczekalnia	Czy w momencie zwalniania terminu przez Pacjenta na wizytę pierwszorazową (odwołanie wizyty), Placówka może w jakiś sposób przytrzymać ten termin, aby nie został automatycznie przypisany Pacjentowi w Poczekalni zgodnie z atrybutami slotu?	Postępowanie jest takie jak w przypadku anulowanej wizyty. Jeśli wizyta została anulowana, to w zależności od tego jak odległy jest to termin, będzie mógł on być podjęty przez Poczekalnię. Jeśli termin był z najbliższych 48h, wówczas Poczekalnia nie podejmie terminu.

Poczekalnia	Czy jeżeli Pacjent czeka na termin przydzielony lub w poczekalni i nastąpi jego zgon to co się dzieje z terminem wyznaczonym lub miejscem w poczekalni?	Jeśli dany Pesel otrzyma wpis z informacją z Rejestru stanu cywilnego o dacie zgonu wówczas eRejestracja anuluje wizytę/usuwa wpis Pacjenta w poczekalni.
Poczekalnia	Jaki status ma skierowanie jeżeli pacjent znajduje się w poczekalni? czy może zapisać się w innej placówce która nie przystąpiła do pilotażu? jak zrezygnować z poczekalni bo okazało się że w innej placówce może być przyjęty szybciej poza pilotażem	Status skierowania to wystawione (poczekalnia to nie jest bezpośredni realizator i nie zmienia statusu skierowań). Skierowanie może być podjęte przez podmiot poza pilotażem. Pacjent może usunąć wpis do poczekalni przez IKP/ mojejIKP lub może to zrobić też Realizator lub każdy Świadczeniodawca przez gabinet.gov.pl jak wyszuka wpisy do poczekalni danego pacjenta.
Poczekalnia	Jeżeli pacjent trafi do "poczekalni" to rejestracja nie przekaze informacji o dacie i godzinie wizyty w momencie zapisu. Pacjent otrzyma informację, że nie udało się ustalić pierwszego wolnego terminu w ciągu najbliższych 40 dni. Czy przepisy w tym obszarze również ulegną zmianie?	W ramach zapisu do poczekalni w systemie e-Rejestracji zwracana jest informacja o tzw. prognozowanym terminie udzielenia świadczenia jednak nie jest to finalny termin kiedy wizyta się odbędzie. Prognoza zwracana jest w oparciu o kryteria wprowadzone do zgłoszenia do poczekalni. Jeśli będzie dostępny termin na wizytę pierwszorazową w ciągu 40 dni od daty wyszukiwania wówczas pacjent może zostać zapisany na wizytę.
Poczekalnia	A co z zachowaniem równego dostępu? Na zwolniony termin wskoczy nowa osoba zamiast przesunięcia kolejki.	Odnosząc się do pytania o zachowaniu równego dostępu, kiedy zostanie zwolniony termin, z którego skorzysta osoba z poczekalni zamiast przesunięcia kolejki to w ramach centralnej e-rejestracji powstała tzw. 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. 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. Jeżeli chodzi o pytanie dotyczące posiadania tylko slotów pierwszorazowych to organizacją slotów i harmonogramów zajmuje się świadczeniodawca.
Poczekalnia	A/ Czy świadczeniodawca może zapisać pacjenta na wizytę pierwszorazową w terminie powyżej 40 dni? B/ Czyli jak mamy pierwszy wolny termin dla pierwszorazowych dopiero za 12 miesięcy to przez ponad 10 miesięcy nie możemy nikogo zapisać aż pwt się zbliży do 40 dni?	A/ Jeśli w ciągu 40 dni świadczeniodawca lub świadczeniobiorca nie znajdzie terminu to Pacjent trafia do poczekalni B/ Tak. Natomiast jeżeli zwolni się jakiś termin np. do 48 godzin to wtedy placówka ma możliwość umówienia na ten termin, aby nie przepaść. Usługa Poczekalni to rozwiązanie, które „pilnuje kolejki” i automatycznie, w momencie pojawienia się wolnego terminu, zapisuje Pacjenta na wizytę zgodnie z kryteriami wyboru i kolejnością zgłoszenia, kategorią medyczną, uprawnieniami.

Poczekalnia	Jak obecnie działa algorytm wyliczania prognozowanego terminu wizyty w Poczekalni?	Prognoza to nie przypasowanie do konkretnego terminu, który jest fizycznie w harmonogramach świadczeniodawców tylko predykcja/symulacja/estymacja na podstawie tego kiedy realizator udostępnia terminy, kiedy udostępnił w przeszłości, jakie są kryteria, jaka jest podstawa wizyty. Szacowany termin nie jest powiązany z fizycznie dostępnym terminem. Przypisanie do poczekalni odbywa się codziennie w nocy - algorytm weryfikuje w perspektywie 40 dni dostępne terminy i przypisuje zgłoszenia do poczekalni z najwyższym priorytetem do terminów według kryteriów zgłoszenia. Terminy zablokowane nie są brane pod uwagę przez poczekalnię (dotyczy statusu slotu ZABLOKOWANY lub przerwy na slocie). Sloty w rodzaju STABILNY/PILNY/UPRZYWILEJOWANY dedykowane są pacjentom pierwszorazowym. Slot w rodzaju kontynuacja leczenia dedykowany jest pacjentom kontrolnym, których termin ustala poradnia lecząca pacjenta, poczekalnia nie zapisuje na te sloty.
Poczekalnia	Brak dostępu do „poczekalni” pacjentów Placówka nie ma możliwości zarządzania pacjentami, których sama zapisała lub którzy wybrali wyłącznie naszą placówkę, co uniemożliwia m.in. wcześniejsze proponowanie zwolnionych terminów.	Placówki mają dostęp do raportu o liczbie Pacjentów oczekujących w poczekalni do wybranego świadczeniodawcy na stronie gabinet.gov.pl i w swoich systemach gabinetowych. Bardzo prosimy o kontakt z Państwa dostawcą oprogramowania gabinetowego. W przypadku identyfikacji błędu podczas dostępu do tych danych, prosimy o jego zgłoszenie do Centrum e-Zdrowia na adres: e-rejestracja@cez.gov.pl.
Poczekalnia	Długotrwałe oczekiwanie pacjentów w poczekalni oraz brak pacjentów na najbliższe dni Pacjenci oczekują miesiącami w poczekalni i nie zapisują się na konkretne wizyty. Jednocześnie w terminarzu na najbliższe dni nadal brakuje pacjentów (problem był przez nas kilkakrotnie zgłaszany do pomocy gabinet.gov). Powoduje to niewykorzystane miejsca oraz przestoje w pracy lekarzy. Aby uniknąć pustych terminów, zmuszeni jesteśmy przyjmować nowych pacjentów, „z okienka”, co nie zawsze jest możliwe.	Przyczyna może tkwić w kryteriach zdefiniowanych przez Pacjentów, którzy mogą wybierać datę wizyty, dzień tygodnia lub pracownika medycznego. Jeśli Państwo podejrzewają inne przyczyny lub błąd w działaniu centralnej e-rejestracji należy zwrócić się o wyjaśnienie konkretnych przypadków do Centrum e-Zdrowia na adres: e-rejestracja@cez.gov.pl. W zgłoszeniu należy podać szczegółowe dane dotyczące osoby długo oczekującej w poczekalni lub dane dotyczące wizyty na, którą nie są zapisywani pacjenci, a wizyta zostaje niewykorzystana.
Poczekalnia	Pacjenci wpisywani z poczekalni do terminarza z co najmniej 21-dniowym wyprzedzeniem Aby pacjenci mogli odpowiednio wcześniej zaplanować pracę i inne obowiązki, muszą być informowani o terminach z minimum 21-dniowym wyprzedzeniem. Obecny system nie zapewnia takiej możliwości, co skutkuje rezygnacją pacjentów i utratą świadczeń.	W Poczekalni można ustawić kryteria przy wyszukiwaniu wizyty: data wizyty od – do, ew. godziny rozpoczęcia wizyty oraz preferowane dni tygodnia. Zapewni to zapisanie się na wizytę w preferowanym przez Pacjenta terminie. Ponadto trwają prace dot. wdrożenia zmiany pozwalającej Pacjentowi określić z jakim wyprzedzeniem centralna e-rejestracja będzie przydzielała termin, tj. Pacjent przy zapisie do Poczekalni wskaże, ile dni z wyprzedzeniem chce dowiedzieć się o wizycie. Jeśli wybierze np. 2 tyg., wówczas nie otrzyma terminu wcześniejszego niż dwa tygodnie (dzięki temu Pacjent nie otrzyma natychmiastowej propozycji wizyty, którą musiałby odrzucić).

Poczekalnia	Pacjent nie dokonywał rejestracji samodzielnie, a termin został mu automatycznie przypisany z poziomu tzw. „poczekalni”. Pacjenci często nie są świadomi, że w ogóle widnieją na liście osób zapisanych.	Pacjenci, którzy nie znaleźli w zadanych przez siebie kryteriach wyszukiwania wolnego terminu wizyty są zapisywani do poczekalni. W momencie, kiedy poczekalnia znajdzie i przydzieli im termin zgodny z tymi kryteriami każdorazowo pacjenci otrzymują o tym informację w wiadomości SMS. Ponadto powiadomienia przypominające o wizycie są wysyłane na 7 i 1 dzień przed wizytą z systemu centralnego. Jeśli pacjent w swoim IKP błędnie wpisał nr tel. czy e-mail lub są to dane nieaktualne wówczas nie mają Państwo możliwości skontaktować się z pacjentem. To pacjent odpowiada za poprawność i aktualizację swoich danych w IKP, w przypadku błędów w danych nie otrzyma informacji z poczekalni i przypomnień o wizycie – w konsekwencji czego jego wizyta przepadnie. Państwo w grafikach oznaczają ją jako nie odbytą, a tym samym pacjent traci tą wizytę i nie trafia już do poczekalni (musi od początku umawiać wizytę).
Poczekalnia	Jak obecnie działa algorytm wyliczania prognozowanego terminu wizyty w Poczekalni?	Prognoza to nie przypasowanie do konkretnego terminu, który jest fizycznie w harmonogramach świadczeniodawców tylko predykcja/symulacja/estymacja na podstawie tego kiedy realizator udostępnia terminy, kiedy udostępniał w przeszłości, jakie są kryteria, jaka jest podstawa wizyty. Szacowany termin nie jest powiązany z fizycznie dostępnym terminem. Przypisanie do poczekalni odbywa się codziennie w nocy - algorytm weryfikuje w perspektywie 40 dni dostępne terminy i przypisuje zgłoszenia do poczekalni z najwyższym priorytetem do terminów według kryteriów zgłoszenia. Terminy zablokowane nie są brane pod uwagę przez poczekalnię (dotyczy statusu slotu ZABLOKOWANY lub przerwy na slocie). Sloty w rodzaju STABILNY/PILNY/UPRZYWILEJOWANY dedykowane są pacjentom pierwszorazowym. Slot w rodzaju kontynuacja leczenia dedykowany jest pacjentom kontrolnym, których termin ustala poradnia lecząca pacjenta, poczekalnia nie zapisuje na te sloty.
Poczekalnia	Wielokrotnie odnotowujemy sytuacje, w których pacjenci, mimo wcześniejszego potwierdzenia terminu wizyty, nie zgłaszają się na wyznaczony termin lub rezygnują z wizyty, w tym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (IKP). W takich przypadkach pacjent zostaje oznaczony jako „niezgłoszenie się” lub rezygnuje z wizyty, jednak system CeR automatycznie ponownie umieszcza go w „poczekalni”. W konsekwencji pacjenci ci są ponownie, automatycznie przypisywani do kolejnych wolnych terminów, na które ponownie się nie zgłaszają lub z których ponownie rezygnują. Mechanizm ten ma charakter cykliczny i prowadzi do wielokrotnego zajmowania wolnych slotów przez te same osoby, co skutkuje generowaniem „pustych” wizyt oraz dezorganizacją pracy poradni.	Pacjenci mogą umawiać się na wizyty 2 sposobami - przez placówkę lub przez IKP/moje IKP. W przypadku gdy wizyta została umówiona przez placówkę - informacje o tej wizycie przekazywane są do CeR - nie oznacza to, że pacjent został umówiony przez CeR. Jedynie dane pacjenta zostały przekazane do CeR. Zgodnie z zasadami CeR, jeśli Pacjent pierwszorazowy anuluje wizytę (samodzielnie przez IKP lub w placówce) - automatycznie zostaje zapisany do poczekalni. Pacjent może usunąć wpis do poczekalni przez IKP/ mojeIKP lub może to zrobić też Realizator lub każdy Świadczeniodawca przez gabinet.gov.pl jak wyszuka wpisy do poczekalni danego pacjenta. Bardzo prosimy o informowanie pacjentów o tej zasadzie. Ministerstwo Zdrowia również będzie prowadziło taką kampanię informacyjną. Jeśli na wizycie nie pojawi się Pacjent, świadczeniodawca musi oznaczyć taką wizytę jako niezrealizowaną. Wówczas system centralnej e-rejestracji nie zapisze Pacjenta do Poczekalni. Pacjent zostaje usunięty z kolejki zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach i takie dane powinny zostać automatycznie przekazane do CeR.

Powiadomienia i komunikaty	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 Powstanie newsletter dla Świadczeniodawców, którzy dołączą do CeR
Powiadomienia i komunikaty	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
Powiadomienia i komunikaty	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".
Powiadomienia i komunikaty	Jakie są konkretne kontakty w poszczególnych oddziałach NFZ do zadawania pytań i rozwiewania wątpliwości?	Prosimy o kontakt z właściwym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia.
Powiadomienia i komunikaty	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.
Powiadomienia i komunikaty	W przypadku ankiet wypełnianych przez Pacjentki przed badaniem mammograficznym, nie mamy możliwości zmiany w ankiecie, w pytaniu o zabiegi chirurgiczne w obrębie piersi, odpowiedzi na pytanie w SIMP. Jeśli pacjentka zapisze się przez e-rejestrację nie ma możliwości edycji pytania w simp, numer nadawany jest automatycznie i my po zgłoszeniu się pacjentki edytujemy z nią ankietę- odpowiedzi na pytania (nie ma możliwości zmiany odpowiedzi na to pytanie w przypadku zapisu pacjentki zapisanej przez e-rejestrację). do NFZ: czy możemy poprosić o weryfikację, potwierdzenie, że taki problem występuje i ew. propozycje co zrobić, żeby była możliwość	System SIMP jest dostosowany w ten sposób, że z założenia do programu „wpuszczane są osoby zdrowe” lub zarejestrowane jako po leczeniu systemowym i tak jest w przypadku każdej rejestracji nie tylko przez CeR. W związku z tym zablokowane są do dalszej edycji jedynie pola związane z zabiegiem na piersi, pozostałe są oczywiście do edycji. Wydaje się, że może chodzić o następujące sytuacje: 1. Osoba po leczeniu systemowym, ale bez historii leczenia w systemie NFZ – taki przypadek wydaje się być mocno wątpliwy/realny 2. Osoba po zabiegach na piersi tzw. nieonkologicznych – należy wpisać informację w uwagach. Jednocześnie warto byłoby prześledzić konkretne sytuacje jakie zgłaszają SWD a takie tu nie zostały przekazane.
Powiadomienia i komunikaty	Czy przewidziana jest dystrybucja przez MZ lub NFZ gotowych materiałów edukacyjnych/informacyjnych dla pacjentów o tematyce CeR?	Materiały informacyjno-promocyjne są dostępne na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer
Powiadomienia i komunikaty	Czy do raportu inicjalnego, jeśli pacjent nie podał numeru telefonu można podać numer 0 lub do rejestracji placówki ??	Pod numery podanych telefonów wysyłane są SMS - wówczas Pacjent nie dostanie powiadomienia.

Powiadomienia i komunikaty	Czy jest możliwość przeszkolenia personelu z zakresu ustalania harmonogramów zarówno w kardiologii jak i programie profilaktyki raka piersi	Szkolenia z zakresu ustalania harmonogramów w systemie gabinetowym podmiotu powinien przeprowadzić dostawca. Proces może się różnić w każdym systemie gabinetowym. Centralna e-rejestracja nie zmienia zasad zarządzania grafiką w Placówce. Jeżeli chodzi o zasady funkcjonowania centralnej e-rejestracji, w każdy wtorek o 13:00 odbywa się webinar organizowany przez Ministerstwo Zdrowia. Link do webinaru znajduje się na stronie: https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer
Powiadomienia i komunikaty	Czy Ministerstwo planuje formy wsparcia edukacyjnego i informacyjnego nie tylko dla placówek uczestniczących w pilotażu, ale również dla lekarzy POZ oraz pacjentów?	Tak, MZ wspólnie z CeZ i NFZ planuje wiele akcji informacyjnych zarówno dla pracowników Placówek jak i Pacjentów. Dla pracowników Placówek (pracowników medycznych oraz pracowników e-rejestracji): - webinary w każdy wt. o godz. 13.00. Link jest dostępny na stronie MZ poświęconej centralnej e-rejestracji, CeZ również będzie zapraszał na warsztaty w ramach Akademii CeZ - prezentacja na konferencjach branżowych oraz spotkaniach organizowanych przez NIL, NIPiP czy okręgowe izby - każdy większy podmiot wdrażający CeR może zgłosić potrzebę dedykowanego spotkania dla swoich pracowników, wówczas będziemy spotykać się indywidualnie, ale podstawą są informacje przekazywane podczas webinaru - na stronie https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer na bieżąco aktualizowane są informacje oraz materiały edukacyjne dla placówek medycznych Dla Pacjentów: - informacje w mediach (internet, media społ.) - dedykowana kampania w TV i radio - webinary dedykowane dla Pacjentów

Powiadomienia i komunikaty	Pacjenci zapisujący się przez IKP do CER nie mają wiedzy, żeby przynieść ze sobą posiadaną dokumentację medyczną, którą wymagamy podczas pierwszej wizyty w poradni. Oczekiwalibyśmy w tym temacie pomocy, a mianowicie możliwości wprowadzenia pod daną poradnią krótkiej wskazówki, jak pacjent powinien się przygotować do wizyty, - czy jest to możliwe?	Zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia wszyscy świadczeniodawcy (art. 11 i 56 Ustawy SIOZ) zobowiązani są udostępniać dokumentację medyczną w postaci zdarzeń medycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM) w centralnym systemie zdrowia P1. Zatem w pierwszej kolejności świadczeniodawca powinien pobierać dokumentację medyczną pacjenta wytworzona przez inne podmioty z systemu centralnego. Pacjent powinien dać zgodę danemu lekarzowi w placówce na dostęp do jego dokumentacji. W CeR zostanie dodany komunikat dla Pacjenta o konieczności udostępnienia takiej dokumentacji. W przypadku gdy Pacjent nie udzieli takiego dostępu lekarzowi przed wizytą wówczas lekarz ma możliwość wystąpienia o taką zgodę w trakcie wizyty. Jest to usługa systemu centralnego , która powinna zostać udostępniona w Państwa systemie gabinetowym. W przypadku dokumentacji, która nie została udostępniona w powyższy sposób, CeR przewiduje możliwość przekazania dodatkowych informacji w danych wizyty „dodatkowe informacje”. W polu tym można wskazać konieczność przyniesienia dokumentacji oraz innych danych dot. przygotowania się do wizyty. Sposób zamieszczania informacji w tym polu należy ustalić z dostawcą Państwa oprogramowania sytemu gabinetowego
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	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.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	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.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	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.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	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. Zgodnie z podpisaną przez Prezydenta RP w dniu 6.11.2025 r. ustawą wdrażającą CeR z dniem 1 lipca 2026 zostanie zlikwidowany obowiązek raportowania PWT
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	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.

Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Czy po przystąpieniu do CeR należy sprawozdawać poprzez AP-KOLCE PWT	Raportowanie do AP -Kolce jest obowiązkowe. Obowiązek raportowania do AP-Kolce zostanie zniesione z dniem wejścia w życie obowiązku umawiania przez CeR w danym zakresie. W przypadku kardiologii - 1 lipca 2026r.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Kiedy aplikacja AP-KOLCE przestanie funkcjonować ?	Planujemy zrezygnować ze sprawozdawania świadczeń w AP-KOLCE kiedy wprowadzimy do centralnej e-rejestracji wszystkie świadczenia, które się sprawozdaje do aplikacji AP-KOLCE. Planowana data - 1 lipca 2026
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Jeśli pacjent zapisze się w niedzielę w centralnej e rejestracji w poradni kardiologicznej, a komórka jest nieczynna tego dnia będzie traktowany jako zarejestrowany w czasie rzeczywistym w ap kolce jeśli wyślemy wpis do ap kolce w poniedziałek?	Oczywiście, wpis można wykonać w poniedziałek
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Problem pojawia się w przypadku mammografii - jest ona wykonywana np. w poniedziałek, a opis w innym dniu, nie do końca potrafimy zintegrować to ze zdarzeniami medycznymi.	Zgodnie z postanowieniami rozporządzenia MZ, wymagane jest przekazanie tylko Zdarzenia Medycznego dla zrealizowanego badania mammografii. 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. Czyli podsumowując data opisu badania nie jest istotna w rozliczeniu programu w pilotażu.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Czy do Ap-Kolcy należy również zdawać mammografie i cytologię?	Placówki nie muszą zdawać mammografii i cytologii do AP-Kolce, te świadczenia są zdawane do SIMP
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Chcemy podłączyć się do centralnej e-rejestracji poza pilotażem, mamy środki na ten cel z programu regionalnego. Proszę o wskazanie procedury podłączenia bez pilotażu.	Podstawą dołączenia do centralnej e-rejestracji na etapie pilotażu jest zawarcie umowy z NFZ. Środki które otrzymuje Realizator są wypłacane na podstawie obowiązujących przepisów prawa. Uzyskanie tych środków nie stanowi podwójnego finansowania, o ile nie zostaną one przeznaczone na sfinansowanie faktur (wydatków), które są rozliczane w projekcie.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Czy warunek opłacenia świadczenia "umówienie przez CER" dotyczy wszystkich wizyt, czy tylko pierwszorazowych?	Jeśli świadczeniodawca nie przeniesie pełnych harmonogramów (wizyty pierwszorazowej i kontrolne) do systemu centralnego z systemu gabinetowego i nie będzie umawiał Pacjentów w centralnej e-rejestracji to za takie świadczenia, które były umówione i zrealizowane POZA centralną e-rejestracją NFZ wstrzyma płatności. („Art. 154a. 1. Ustawy).
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Od kiedy świadczeniodawcy, którzy wzięli udział w pilotażu będą zobligowani do rozliczania badań mammografii nie przez SIMP a tylko przez P1 za pomocą zdarzeń medycznych ?	Na dzień dzisiejszy nie ma takich decyzji.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Zagadnienie rejestracji na bieżąco. Teoretycznie można, ale boimy się, że w procesie np. opóźnień synchronizacji, badania mogą zostać zbyt późno zaraportowane do P1 i w wyniku tego nierozliczone.	Aktualizacja danych o terminach i wizytach musi odbywać się "live". Do tego wykorzystywane są funkcje notyfikacji opisane w dokumentacji integracyjnej funkcjonalności eRejestracji. Powyższe powinien zapewnić dostawca Państwa oprogramowania.

Raportowanie / rozliczenia z NFZ	AP-KOLCE w kardiologii Obecny sposób obsługi powoduje konieczność wykonywania podwójnej pracy, a także ryzyko błędów podczas wyznaczania Pierwszych Wolnych Terminów i ich wykreślania.	Do czasu zakończenia ustawowego procesu wdrażania kardiologii do CeR, tj. do 1 lipca 2026 r. świadczeniodawcy są zobowiązani zgodnie z obowiązującymi przepisami do raportowania danych o umówionych wizytach do systemu NFZ AP-KOLCE.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Czy w poradni ginekologicznej podczas wizyty lekarz ginekolog pobierający wymaz cytologia/HPV HR może zarejestrować w tym dniu pacjentkę do cer i sprawozdać poradę i profilaktykę poza zakresem skojarzony, a przez CER?	Cytologia przesiewowa oraz test HPV HR jest produktem skojarzonym w ramach poradni ginekologiczno-położniczej i powinna być możliwa do wykonania w ramach grafiku Poradni. Ponieważ ww. badania są produktami skojarzonymi powinny być wykonane w ramach godzin takich jak wizyty ginekologiczne w poradni gin-położniczej w ramach godzin pracy Poradni określonych w umowie z NFZ. Pobranie materiału do badania przesiewowego w AOS sprawozdawane są w SIMP a rozliczone poprzez komunikat SWIAD (proces automatyczny dla badań zatwierdzonych w SIMP). NFZ prosi o zapoznanie się z instrukcjami zamieszczanymi w SIMP, w tym w szczególności z "Instrukcją użytkownika systemu SIMP dla programu profilaktyki raka szyjki macicy realizowanego testem HPV HR w triage z cytologią płynną (LBC)" w wersji 1.3 . Jednocześnie informujemy, że nie można sprawozdać poradę i profilaktykę poza zakresem skojarzonym przez CER (w Cer nie sprawozdaje się poradę tylko samo pobranie do badania przesiewowego).
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	Nasze oprogramowanie medyczne jeszcze nie jest dostosowane do centralnej e rejestracji, więc korzystamy z gabinet.gov. I teraz pytanie: pacjentka musi być zapisana do gabinetu gov (do rozliczenia) do SIMPA (do rozliczenia z NFZ) i do naszego oprogramowania medycznego (żeby np? wysłać zdarzenie medyczne)? Czy tak? czy sam gabinet.gov i SIMP wystarczą?"	1. Zapis na wizytę również przez gabinet już rejestruje badanie w SIMP. W danych wizyty jest zwracany numer badania SIMP. 2. Zdarzenie można wysłać z gabinet.gov.pl – na wszystkie pytania odpowiada instrukcja w aplikacji dla użytkownika dostępna po zalogowaniu w prawym górnym rogu strony głównej aplikacji.
Raportowanie / rozliczenia z NFZ	W jaki sposób i kiedy otrzymujemy pieniądze za wykonane cytologie? Czy samodzielnie naliczamy wykonane cytologie w Portalu, czy też generujemy rachunek przez SIMP?	Rozliczenie odbywa się tak jak dotychczas, tj.: - pobranie w AOS – poprzez komunikat SWIAD (proces automatyczny dla badań zatwierdzonych w SIMP); - wszystko pozostałe (w etapie podstawowym POZ za pobranie i diagnostyka oraz diagnostyka pogłębiona) poprzez rachunki w SIMP w tej samej technologii i w tym samym miejscu i na niezmiennych zasadach.
Sytuacje wyjątkowe	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.

Sytuacje wyjątkowe	Jeśli świadczeniodawca zapisuje pacjenta do poczekalni to jak może go jednocześnie zapisać do AP-KOLCE skoro o terminie i miejscu jego przyjęcia zadecyduje 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.
Sytuacje wyjątkowe	A co w przypadku np. choroby lekarza i potrzeby przeniesienia pacjentów, czy będzie to mogła robić rejestracja?	Tak, w tym przypadku postępujecie Państwo tak jak dotychczas. Jeśli nie będzie możliwości udzielenia świadczenia na umówionej wizycie wówczas informujecie Państwo pacjentów zapisanych i oznaczacie Państwo terminy jako zablokowane, tak by po odwołaniu wizyty nikt nie wpisał się w dany termin wizyty. Jeśli dla pacjenta nie będzie dostępnych alternatywnych terminów, pacjent może zostać zapisany do poczekalni z zachowaniem daty zgłoszenia jako daty faktycznego zapisania się na anulowaną wizytę.
Sytuacje wyjątkowe	Od 01-04 jesteśmy zintegrowani z CeR, mamy już umówione wizyty przez CeR, ale niestety do naszego systemu nie zostały przekazane dane e-skierowania.	Skoro się Państwo zintegrowali, to mają Państwo dostęp do danych o wizytach, a w nich jest informacja o skierowaniu, wystarczy odczytać odpowiednio skierowanie w P1. Proponujemy skontaktować się z Państwa Dostawcą czemu nie widzą Państwo danych o skierowaniach w wizytach w e-Rejestracji. Jeżeli potrzebujecie Państwo wsparcia też z naszej strony proszę o napisanie zgłoszenia na adres e-rejestracja@cez.gov.pl
Sytuacje wyjątkowe	Czy w przypadku awarii IKP/braku dostępu do P1 czy możemy zapisać pacjenta „offline”?	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. W przypadku braku dostępu do systemu P1 należy pamiętać, że pierwszeństwo zapisu mają Pacjenci, których termin umówienia został zapisany w centralnej e-rejestracji, np. Pacjenci umówieni przez IKP/mojeIKP. W przypadku braku dostępu do systemu P1 można wstępnie umówić Pacjenta, ale trzeba zastrzec, że informację o umówieniu terminu otrzyma po naprawie awarii. W przypadku, gdy termin ten został zajęty przez innego Pacjenta, należy umówić inny termin wizyty.
Sytuacje wyjątkowe	Jak to możliwe ze na już zajęty termin zapisał się dodatkowy Pacjent?	Efekt zdublowanych wizyt na ten sam dzień i godzinę wynika z faktu, że zostały udostępnione dodatkowe wolne sloty w tym terminie, które posiadają status AKTYWNE. Aby zweryfikować, jakie placówka posiada sloty w CeR należy skorzystać z usługi pobrania bazowych danych listy slotów w harmonogramach i następnie sprawdzić ich poprawność. Jeśli sloty zostały utworzone błędnie, należy je usunąć lub oznaczyć jako ZABLOKOWANE. Wówczas nie będą możliwe zapisanie dodatkowych wizyt w tych terminach. Poczekalnia zapisuje wizyty tylko w slotach udostępnionych w systemie oznaczone jako AKTYWNY

Sytuacje wyjątkowe	Mamy awarię systemu informatycznego , nie mamy uwidocznionej aktualnej kolejki do kardiologa z naszego systemu do CER. Prosimy o zawieszenie pracy w CeR.	Prosimy o: 1. niewstrzymywanie pracy w CeR; 2. w przypadku awarii Państwa obecnego systemu z CeR, wykorzystanie sytemu gabinet.gov.pl do aktualizacji danych w CeR . Postępowanie: - w przypadku konieczności umówienia nowego pacjenta (zarówno pierwszorazowego jak i kontynuowanego) należy zapisać Pacjenta we własnym systemie gabinetowym oraz w gabinet.gov.pl - należy sprawdzać w gabinet.gov.pl – zapisy nowych pacjentów i przenosić/wprowadzać te wizyty do własnego systemu gabinetowego - jeśli widzicie Państwo złą konfigurację wizyt np. w dni świąteczne– należy je zablokować w gabinet.gov.pl Proszę pamiętać, że dla CeR bardzo ważna jest synchronizacja danych pomiędzy własnym systemie gabinetowym a CeR (w obu tych systemach muszą być w każdym momencie identyczne dane i do tego celu można wykorzystać gabinet.gov.pl) W przypadku pytań technicznych dot. funkcjonowania aplikacji gabinet.gov.pl w zakresie CeR mogą wysłać Państwo zapytanie na adres e-rejestracja@cez.gov.pl
Umawianie wizyt	Umówienie wizyty w imieniu Pacjenta: czy w takim razie możemy umawiać Pacjentów w programie e-rejestracji w naszej rejestracji telefonicznej?	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.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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.

Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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 Poczekalni będzie również mógł skorzystać z wolnych terminów, które pojawiają się w wyniku uwolnienia wcześniej zajętych terminów wizyt.
Umawianie wizyt	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 wrzucimy 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.
Umawianie wizyt	Czy system centralnej e-rejestracji będzie rozróżniał wizyty pierwszorazowe i kontynuujące?	Tak. Wizyty pierwszorazowe to wizyty zapisane na podstawie e-skierowania.
Umawianie wizyt	Czy umawianie terminu u Świadczeniodawcy dotyczy tylko tego konkretnego, do którego zgłosił się Pacjent, czy do wszystkich, którzy udostępnił dane i biorą udział w pilotażu?	Umawianie terminu u Świadczeniodawcy powinno obejmować wszystkie terminy udostępnione przez wszystkich Realizatorów w centralnej e-rejestracji.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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).
Umawianie wizyt	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.

Umawianie wizyt	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 Poczkalni.
Umawianie wizyt	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 przygotuje dla Świadczeniodawców, którzy uczestniczą w KSK, wytyczne dotyczące umawiania wizyt w ramach KSK przy uwzględnieniu funkcjonalności centralnej e-rejestracji.
Umawianie wizyt	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).
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	Czy centralna e-rejestracja na cytologię i mammografię dotyczy wszystkich Pacjentelek, czy tylko tych Pacjentelek, 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.
Umawianie wizyt	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.

Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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 wystawiła termin i dokona zapisu wówczas termin będzie niedostępny.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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?
Umawianie wizyt	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 (obecnie nie wypełnia żadnej ankiety w IKP). Innymi słowy będzie mógł wyszukać termin badania i zapisać się na konkretny dzień i godzinę udostępnioną przez realizatora programu.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	Czy placówka, która posiada PWT do kardiologa np. na maj 2026 będzie mogła (będąc jednocześnie uczestnikiem pilotażu) rejestrować pacjentów zgodnie ze swoją kolejką oczekujących - jeśli 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.

Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	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.
Umawianie wizyt	Standardowa wizyta u kardiologa trwa 15 min, natomiast wizyta z wykonaniem próby wysiłkowej (którą wcześniej planuje kardiolog) trwa 30 min. Jak to uwzględnić w e-rejestracji?	Czas trwania potrzebny do zapisania wizyty determinowany jest konfiguracją dla danej procedury ICD-9 na jaką wizyta jest zapisywana.
Umawianie wizyt	Proszę wskazać jak wygląda sprawa ze skierowaniami na wizyty pierwszorazowe do Poradni Kardiologicznej, na jakim etapie będą one sprawdzane, czy przed rejestracją w Centralnej e-rejestracji czy podczas wizyty w gabinecie?	Zapis na wizytę do poradni kardiologicznej możliwy jest na podstawie eSkierowania w statusie WYSTAWIONE. Zapisanie wizyty powoduje jednocześnie przypisanie skierowania do Realizatora (nadanie statusu U REALIZATORA), u którego wizyta została zapisana w eRejestracji. Zapis na IKP możliwy jest tylko przy wykorzystaniu eSkierowania, natomiast w ramach zapisu u Świadczeniodawcy konieczne będzie podanie kodu PIN do skierowania.
Umawianie wizyt	Jeżeli pacjent będzie sam umawiał się na wizytę pierwszorazową, to rozumiem że będzie musiał również wpisać skierowanie.	Tak, zapis z IKP będzie możliwy tylko na podstawie prawidłowego skierowania do odpowiedniej poradni, które posiada status WYSTAWIONE. Zapisanie na wizytę przypisuje również skierowanie jako U REALIZATORA do poradni, w której wizyta została zapisana.
Umawianie wizyt	Jeżeli pacjent zrezygnuje z wizyty, skierowanie automatycznie wróci do P1 jako do realizacji?	Tak, anulowanie wizyty spowoduje przywrócenie statusu eSkierowania do WYSTAWIONE, co umożliwi jego ponowne wykorzystanie do umówienia nowej wizyty.
Umawianie wizyt	Czy istnieją jakieś wytyczne dot. czasu trwania wizyt pierwszorazowych i kontynuacji?	Nie, świadczeniodawca sam definiuje konfigurację czasów trwania obsługi wizyt wg odpowiedniej procedury ICD-9.
Umawianie wizyt	Czy jeśli pacjent będzie posiadał dwa skierowania do tego samego specjalisty i zapisze się w dwóch podmiotach to system to wychwyci? Chodzi o sytuację, jeśli dwóch różnych lekarzy POZ wystawi skierowanie np. do poradni kardiologicznej. Czy system przepuści umówienie w dwóch różnych podmiotach?	System centralnej e-rejestracji nie pozwoli na zarejestrowanie dwóch takich samych wizyt na podstawie takich samych skierowań. Jeżeli dwóch różnych lekarzy POZ wystawi skierowanie danemu Pacjentowi do poradni kardiologicznej zawierające takie same dane rozpoznania i poradni wówczas centralna e-rejestracja nie pozwoli umówić wizyty na podstawie jednego z tych skierowań.

Umawianie wizyt	Jak można zapisać pacjenta na wizytę (kontrola po zabiegu, wizyta w poradni będzie pierwszorazowa) jeżeli istnieje potrzeba takiej wizyty np. za 2-3 miesiące?	Na wizyty poszpitalne przewidziany jest w CeR dedykowany rodzaj slotu.
Umawianie wizyt	W mammografii i cytologii przesiewowej nie ma skierowań. Czy pacjentki mogą się bez niego zapisać?	Na badania mammografii i cytologii w ramach programów profilaktycznych Pacjentki bez skierowania mogą się zapisać, jeśli się kwalifikują do danego programu profilaktycznego.
Umawianie wizyt	Czy po integracji można zapisać Pacjenta na więcej niż jedną wizytę do kardiologa (kontynuacja leczenia)?	System CeR umożliwia umawianie wielu wizyt w ramach kontynuacji leczenia dla jednego Pacjenta
Umawianie wizyt	Czy wizyta pierwszorazowa może być teleporadą?	Wizyty pierwszorazowe w centralnej e-rejestracji są tylko stacjonarne zgodnie z obecnymi wytycznymi NFZ.
Umawianie wizyt	Co, jeśli pacjent wybierze lekarza 2 u którego wolny termin będzie dłuższy niż dla lekarza 1 dla którego przekazujemy informację o PWT. Czy mamy traktować to jako rezerwację terminu?	Tak W przypadku gdy pacjent wybierze lekarza drugiego, u którego wolny termin będzie dłuższy niż dla lekarza pierwszego świadczeniodawca wpisuje w harmonogramie przyjęć informację o rezerwacji terminu do lekarza z dłuższym terminem. Dzieje się tak zawsze, gdy pacjent wybierze termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę oraz w przypadku, gdy pacjent nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy lub w przypadku bezskuteczności próby kontaktu z pacjentem, w celu poinformowania o możliwości zmiany terminu na wcześniejszy. W takich przypadkach dotychczasowy termin (do lekarza z dłuższym czasem oczekiwania) wyznaczony dla tego pacjenta jest równoznaczny z rezerwacją terminu. Podstawy prawne ustawa o świadczeniach: 1. Art. 19a [Harmonogram przyjęć] ust. 4, pkt. 2b 2. Art. 20 [Kolejność udzielania świadczeń] ust. 9b
Umawianie wizyt	Czy placówka musi zapisać przez CER pacjenta, jeśli nie ma terminu w ciągu najbliższych 40 dni u siebie, ale u innego świadczeniodawcy jest taki termin. Pacjent sam nie umie się zapisać. Czy mamy taki obowiązek W jaki sposób wyszukać takich terminów u innych świadczeniodawców?	Placówka nie ma obowiązku zapisania Pacjenta do innej placówki. Sposób umawiania w innych placówkach zależy od funkcjonalności posiadanego systemu gabinetowego
Umawianie wizyt	Jak traktować zgłoszenie się w przypadku nagłym pacjenta?	Poprzez skorzystanie z funkcjonalności: umów na wizytę nagłą

Umawianie wizyt	A/ Jak należy postępować z pacjentem I-razowym ze skierowaniem pilnym, który dodatkowo jest noworodkiem i nie posiada Zaświadczenia Za Życiem. Jest to pacjent, który musi zostać zdiagnozowany jak najszybciej. W jaki sposób rejestrujemy takiego pacjenta na wizytę w poradni? B/ Jak należy postępować z pacjentem I-razowym posiadającym ze skierowanie pilne do poradni kardiologicznej, który otrzymał skierowanie po pobycie w oddziale naszej placówki np. na Oddziale Intensywnej Terapii lub Oddziale Patologii Noworodka ? W jaki sposób rejestrujemy takiego pacjenta na wizytę w poradni? C/ Co z pacjentami pierwszorazowymi ze skierowaniem pilnym, którzy mają wskazania medyczne do wcześniejszego/ szybszego przyjęcia wynikające z rozpoznania ?W jaki sposób należy zarejestrować takiego pacjenta na wizytę?	A/ Dla tych pacjentów są tworzone osobne sloty, które są takimi slotami, którymi Państwo tylko możecie zarządzać. Na chwilę obecną musicie Państwo korzystać z narzędzi, które oferuje państwu dostawca Państwa systemu gabinetowego, docelowo będą to osobne sloty, w którym państwo będziecie mogli tych pacjentów umówić. B/ jw. C/ jw.
Umawianie wizyt	W ciągu 40 dni większość poradni kardiologicznych nie ma terminów na wizyty pierwszorazowe, więc każdy Pacjent będzie trafiał do poczekalni i nie dostanie terminu wizyty od razu. Czy nie można wydłużyć czasu aby Pacjent mógł przy zapisywaniu się od razu dostać termin wizyty. U Pacjentów starszych będzie dużo łatwiej, jeżeli tak jak do tej pory od razu dostaną konkretny termin.	Te 40 dni zostało ustalone na podstawie analiz. Jeśli w pilotażu wyjdzie że nie jest on optymalny będziemy go zmieniać
Umawianie wizyt	W jaki sposób ma wyglądać przełożenie terminu dla pacjenta pierwszorazowego wynikające z jego inicjatywy?	Można zmienić termin wizyty poprzez użycie funkcji w IKP/moje IKP "zmień termin". Pacjent może zostać zapisany na wizytę pierwszorazową w określonym przedziale czasowym. Obecnie przyjęto przedział czasowy 40 dni od daty bieżącej (wyszukania terminu). Jeśli w tym przedziale czasowym Pacjent nie znajdzie wolnego terminu (wyszukiwanie następuje wg wskazanych przez niego kryteriów), wówczas może zapisać się do Poczekalni.
Umawianie wizyt	Czy można „ręcznie „bez użycia centralnej rejestracji wpisać pacjenta pierwszorazowego w trybie „nagłym”?	Pracujecie Państwo na swoich grafikach. Rejestrujecie więc takiego Pacjenta obowiązkowo w swoim grafiku i Państwa system gabinetowy powinien automatycznie przesłać tę informację do P1 (CeR). Wizyty nagłe również powinny być przesyłane do CeR.

Umawianie wizyt	W jaki sposób pacjentki mają rejestrować się na mammografię z wyprzedzeniem 90 dni, skoro pobyty mammbusów są zatwierdzone jedynie do końca bieżącego roku? Brak akceptacji pobyków w SIMP uniemożliwia udostępnienie terminów w Centralnej Rejestracji, co w praktyce blokuje możliwość zapisów pacjentek na badania. Kopiowanie umów i akceptacja pobyków odbywa się na początku roku, często w różnych terminach – proces ten bywa wydłużony i nierzadko trwa nawet do połowy stycznia.	Przepisy dot. CeR określają możliwość umówienia do max 90 dni (tzn. nie można umówić wizyty na okres późniejszy niż 90 dni). To czy dany termin wizyty zostanie udostępniony pacjentkom zależy od decyzji podmiotu oraz procesów, które muszą zostać zrealizowane w celu uzyskania zgody na udostępnienie takiego terminu (np. pobyty mammbusów). Takie terminy wynikają z zasad rejestracji wizyt w SIMP. Po integracji placówki z CeR - informacje o umówionych terminach z grafików podmiotu do systemu SIMP przekazuje CeR (tylko w okresie 90 dni przed wizytą).
Umawianie wizyt	MAMMOGRAFIA: co z pacjentkami, u których nie minęły 2 lata od poprzedniej mammografii, ale minęło 5 lat po leczeniu chirurgicznym raka piersi? Aby zarejestrować taką pacjentkę, musimy posiadać od niej informację o zakończonym leczeniu i zaznaczyć checkbox w okienku rejestracji tego badania w SIMP. Jak takie przypadki będą obsługiwane przez CeR? chodzi o pacjentki, którym przysługuje badanie co roku	Obecnie Pacjentka musi przyjść do placówki medycznej aby placówka oznaczyła w SIMP, że Pacjentka ma zakończone leczenie. Wówczas Pacjentka będzie mogła się rejestrować na badanie zgodnie z wytycznymi wynikającymi z kwalifikacji/podsumowania zakończonego leczenia (w tym wskazanie dot. wykonania badania co roku)
Umawianie wizyt	Pacjentki, które mają po badaniu cytologicznym wskazanie do wykonania powtórnej cytologii, np po 6 miesiącach nie mogą zapisać się przez IKP, natomiast mogą zapisać je pracownicy placówki w CeR. Czy tak ma być? Czy to się zmieni?	Sprawdzenie kwalifikacji do badania w CeR jest taki samo z poziomu IKP i poziomu pracownika placówki; tzn. że zarówno przez IKP i jak i system placówki można umówić Pacjentkę w takim samym czasookresie zgodnie z kwalifikacją. W innym przypadku jest to błąd , który należy zgłosić na pilotazcer@cez.gov.pl
Umawianie wizyt	Pacjent który nie przychodzi na wizytę otrzymuje nowy termin z Poczekalni, na które znowu nie przychodzi i pytanie czy świadczeniodawca może sam wypisać takiego Pacjenta który nie przychodzi na wizyty?	Jeśli na wizycie nie pojawi się Pacjent, świadczeniodawca musi oznaczyć taką wizytę jako niezrealizowaną . Wówczas system centralnej e-rejestracji nie zapisze Pacjenta do Poczekalni. Pacjent zostaje usunięty z kolejki zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach.

Umawianie wizyt	Do tej pory pacjenci pierwszorazowi, którzy odwoływali wizyty na kilka dni przed lub w dniu wizyty przeplanowywani byli na koniec kolejki, czyli u nas w tej chwili za 7 miesięcy. W jaki sposób prawidłowo powinniśmy postępować po przystąpieniu do CeR. Rozumiem, że pacjenci, którzy korzystają z IKP poradzą sobie sami odwołując wizytę natomiast nie bardzo wiem co zrobić z tymi zgłaszającymi się do nas. Oczywiście jeśli będziemy mieli dostępny termin w ciągu 40 dni to udostępnimy go pacjentowi, ale z reguły takich terminów nie mamy. Czy powinniśmy anulować wizytę a pacjenta poinformować, że został przydzielony do poczekalni i musi oczekiwać na nowy termin? Dodam tylko, że nasz system gabinetowy nie ma funkcjonalności zarządzania poczekalnią ani zmiany kryteriów w imieniu pacjenta.	Żeby przeplanować wizytę pierwszorazową należy wybrać funkcję zmień termin i system CeR jeżeli znajdzie termin w ciągu 40 dni to go przydzieli, jeżeli nie to zapisze do poczekalni, natomiast nie ustawia pacjenta na końcu kolejki (czyli za 7 m-cy) tylko bierze pod uwagę wcześniejsze oczekiwanie pacjenta i przydziela odpowiednią wagę, która ma znaczenie przy szybszym przydzieleniu terminu. Oczywiście, że powinniście mieć Państwo do wyboru w swoim systemie kryteria takie jakie są w CeR i dostawca powinien taką funkcjonalność dostarczyć.
Umawianie wizyt	1. Brakuje informacji, że dla pacjentek miesiączkujących badanie jest wykonywane między 3 a 10 dniem cyklu. Okres ten jest istotny ze względu na najwłaściwszy obraz oraz mniejszą bolesność piersi i tylko w tym czasie robimy badania takim pacjentkom. 2. Dużą niedogodnością jest to, że pacjentki mogą się zarejestrować "z dnia na dzień": - nie ma możliwości zweryfikować czy pacjentka miesiączkuje, bo jeśli tak i akurat nie jest między 3-10 dniem cyklu, to musi umówić się na inny termin; - nie da rady zawiadomić pacjentki, gdyby z przyczyn niezależnych lub losowych takie badanie nie mogło się odbyć; - nie zawsze da się skontaktować z pacjentką przed badaniem, żeby ją powiadomić gdzie się ma udać, jak się przygotować i jakie formalności	Placówka może przekazać informacje (opis przygotowania do badania) do CeR, które się będą pojawiały w IKP/mojeIKP. W Państwa systemie gabinetowym powinna być możliwość zamieszczenia tego typu informacji, które będą pacjentkom automatycznie wyświetlane/przesyłane wraz z umówieniem wizyty. Dodatkowo prowadzone są prace w MZ we współpracy z NFZ w zakresie wdrożenia funkcjonalności pod kątem dodania możliwości wypełnienia przez Pacjentkę ankiety kwalifikującej do programu

Umawianie wizyt	W poradni kardiologicznej przyjmowani są pacjenci w stanach nagłych, bez skierowania, którzy później wymagają kontynuacji leczenia. Kiedy są już pod opieką poradni i specjalista zdecydował o kontynuacji leczenia, nie wymagamy od nich uzupełnienia skierowania. Takie porady również wracają po zasileniu jako błędne.	Zgodnie z art. 19 ust. 1. ustawy o świadczeniach w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie i nie wymagają skierowania (art. 60 ustawy). Natomiast zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z powyższym świadczenia udzielane poza stanami nagłymi wymagają skierowania, z wyłączeniem przypadków szczególnych wymienionych w art. 57 ust. 2 (pkt 9 do 14). Należy więc uzupełnić skierowania jeśli wizyty mają być przekazane do CeR
Umawianie wizyt	Brak możliwości rejestracji dla wybranych grup pacjentek. Przykład: pacjentka, której upłynęło co najmniej 5 lat od leczenia chirurgicznego i zakończonej hormonoterapii wykonała ostatnie badanie w listopadzie 2024 i chciałaby wykonać nowe badanie w listopadzie 2025. Weryfikacja SIMP w listopadzie 2025 wskaże brak uprawnień, co spowoduje odrzucenie rejestracji tej wizyty w CeR.	Problem ten MZ zgłosił NFZ. NFZ prowadzi prace w zakresie wdrożenia możliwości wypełnienia przez Pacjentkę ankiety kwalifikującej do programu, na podstawie której możliwe będzie zniesienie tej blokady. W okresie przejściowym (do czasu wdrożenia ankiety) analizujemy dodanie komunikatu dla pacjentek

Umawianie wizyt	Do tej pory pacjenci pierwszorazowi, którzy odwoływali wizyty na kilka dni przed lub w dniu wizyty przeplanowywani byli na koniec kolejki, czyli u nas w tej chwili za 7 miesięcy. W jaki sposób prawidłowo powinniśmy postępować po przystąpieniu do CeR. Rozumiem, że pacjenci, którzy korzystają z IKP poradzą sobie sami odwołując wizytę natomiast nie bardzo wiem co zrobić z tymi zgłaszającymi się do nas. Oczywiście jeśli będziemy mieli dostępny termin w ciągu 40 dni to udostępnimy go pacjentowi, ale z reguły takich terminów nie mamy. Czy powinniśmy anulować wizytę a pacjenta poinformować, że został przydzielony do poczekalni i musi oczekiwać na nowy termin? Dodam tylko, że nasz system gabinetowy nie ma funkcjonalności zarządzania poczekalnią ani zmiany kryteriów w imieniu pacjenta.	Żeby przeplanować wizytę pierwszorazową należy wybrać funkcję zmień termin i system CeR jeżeli znajdzie termin w ciągu 40 dni to go przydzieli, jeżeli nie to zapisze do poczekalni, natomiast nie ustawia pacjenta na końcu kolejki (czyli za 7 m-cy) tylko bierze pod uwagę wcześniejsze oczekiwanie pacjenta i przydziela odpowiednią wagę, która ma znaczenie przy szybszym przydzieleniu terminu. Oczywiście, że powinniście mieć Państwo do wyboru w swoim systemie kryteria takie jakie są w CeR i dostawca powinien taką funkcjonalność dostarczyć.
Umawianie wizyt	Powtórne rejestracje jako pierwszorazowe Zdarza się, że Pacjenci ponownie zapisują się jako „pierwszorazowi”, nawet po upływie 1–2 tygodni od wizyty u innego lekarza na to samo skierowanie.	Nie jest możliwe w ramach CeR umówienie pacjenta: - więcej niż jeden raz na to samo skierowanie do poczekalni , - na termin wizyty w placówce, w sytuacji gdy pacjent oczekuje w poczekalni Jeśli pacjent, który już odbył wizytę ponownie umawia się na to samo skierowanie, może wystąpić sytuacja że nie został zaktualizowany status skierowania - w pierwszej kolejności zalecamy kontakt z dostawcą oprogramowania
Umawianie wizyt	Niekompletne dane pacjentów w zgłoszeniach CER W systemie brakuje często numeru telefonu i/lub adresu e-mail Pacjenta, co uniemożliwia potwierdzenie wizyty lub przekazanie ważnych informacji.	CeR wymaga co najmniej jednej danej - tj. numeru telefonu lub adresu e- mail. Należy skierować zapytanie do dostawcy oprogramowania dlaczego dane są niekompletne w tym zakresie
Umawianie wizyt	Mamy przypadki rejestrowania się pacjentów po upływie zaledwie miesiąca czasu, pierwsze skierowanie miało rozpoznanie jako nadciśnienie tętnicze, drugie skierowanie wystawione w krótkim odstępie czasu jako choroba nadciśnieniowa, skierowanie uprawniało do ustawienia się w kolejce pacjentów pierwszorazowych,	Obecnie możliwe jest umówienie się pacjenta na 2 różne w których wskazano różne kody ICD 10 (rozpoznanie). W związku z wdrożeniem KSK (Krajowej Sieci Kardiologicznej) prawdopodobnie taka możliwość zostanie zablokowana, a pacjent będzie mógł umówić się wyłącznie na jedno skierowanie na wizytę pierwszorazową.

Umawianie wizyt	Pacjentka po okresie 1,5 roku posiadała skierowanie z takim samym rozpoznaniem IDC 10- I10, zarejestrowała się samodzielnie przez IKP, system przyjął tę rejestrację, choć pacjentka jest już w ewidencji naszej poradni i nie minęły jeszcze dwa lata, w tej sytuacji pacjentka była przyjęta jako pierwszorazowa, natomiast system medyczny nie pozwolił nam na rozliczenie tej wizyty jako pierwszorazowej W46, a tylko W17- jest to dla nas istotny szczegół,	CeR nie pozwoli zapisać się pacjentce pierwszorazowej na skierowanie, które jest realizowane w ramach kontynuacji leczenia. Warunkiem jest przekazanie przez świadczeniodawcę do CeR wizyty pierwszorazowej. Jeśli nie została ona przekazana do CeR – Cer jej nie widzi i traktuje Pacjentkę cały czas jako pierwszorazową. Przy zapisie wizyty system automatycznie przyjmuje skierowanie do realizacji, będące podstawą umówienia wizyty. Jeśli inne skierowanie takie samo jest już w statusie U REALIZATORA to zapis tej wizyty nie przejdzie bo system nie będzie w stanie przyjąć skierowania do realizacji drugiego, takiego samego. Prosimy o przesłanie informacji w jakim statusie jest obecnie poprzednie skierowanie.
Umawianie wizyt	W momencie, kiedy pacjent samodzielnie rejestruje się przez IKP i wybiera lekarza, wówczas nie można skorzystać z szacowanego terminu wizyty ponieważ system nie daje takiej możliwości, nie można pacjentowi udzielić informacji o przybliżonym terminie wizyty,	Fakt wybrania w preferencjach pacjenta lekarza nie modyfikuje wyznaczenia prognozy. Prawdopodobną przyczyną może być to, że np. nie ma slotów w systemie powiązanych z tym pracownikiem medycznym. Każdy taki przypadek Centrum e-Zdrowia musi zweryfikować konkretny przypadek. Prosimy o dokonanie zgłoszenia na adres: e-rejestracja@cez.gov.pl wraz z podaniem szczegółów danego przypadku (dane wrażliwe pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie należy przesłać zahasłowanym plikiem).
Umawianie wizyt	W systemie CER ujawnione zostały dane naszych dwojga lekarzy kardiologów, tzn. ich imiona i nazwiska. Jakiś czas temu na wtorkowym spotkaniu on-line usłyszałam, że nie ma obowiązku ujawniania tych danych identyfikujących lekarzy, u nas od początku pilotażu (jesteśmy w pilotażu od 11/2024) taka informacja została uwidoczniiona. Podanie nazwisk lekarzy spowodowało to, że pacjenci wybierają sobie lekarza, do którego chcą przyjść na wizytę, co skutkuje tym, że do jednego lekarza kolejka jest już długa i wszyscy pacjenci tego lekarza to akceptują, a drugi lekarz ma termin niekiedy krótszy niż 40 dni. Czy taka sytuacja jest dopuszczalna – czasy oczekiwania na wizytę są w tej sytuacji bardzo różne.	Zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach, świadczeniodawca nie ma obowiązku wskazywania w danych wizyty osoby udzielającej świadczenie. Natomiast należy pamiętać, że pacjenci bardzo często zwracają uwagę na to kto udziela świadczenia i jest to dla nich istotne kryterium wyboru wizyty. Potwierdza to Państwa informacja zawarta w pytaniu. Pacjent ma prawo wyboru lekarza.
Umawianie wizyt	Zdarza się, że pacjent będący w kontynuacji leczenia u jednego naszego lekarza chce zostać przypisany do drugiego lekarza w naszej poradni. Staramy się odwiedzić pacjenta z względu na organizację pracy naszej poradni. Jeśli jednak pacjent nie zostanie przepisany zgodnie ze swoją sugestią, to uzyskuje niekiedy nowe skierowanie i z tym skierowaniem ustawia się w „nową” kolejkę samodzielnie, np. przez IKP, wybierając lekarza,	Pacjent ma prawo do zmiany lekarza, analogicznie mógłby postąpić przychodząc do rejestracji w przychodni. CeR nie zmienia nic w tym zakresie.

Umawianie wizyt	Czy od 1 stycznia, po uruchomieniu centralnej e-rejestracji do specjalistów, to na przychodniach będzie ciążył obowiązek informowania pacjentów o dostępnych terminach wizyt? W przypadku osób, które nie mają smartfonów i nie będą odbierać powiadomień SMS/mailowych czy w IKP, przychodnie będą musiały dzwonić do takich pacjentów? Co, jeśli z powodów organizacyjnych, braków kadrowych, nie będą w stanie wywiązać się z tego zadania? Czy pacjenci rzeczywiście zostaną poinformowani o dostępnych terminach?	Zgodnie z podstawową zasadą centralnej e-rejestracji poradnie NIE są zobowiązane do informowania pacjentów o dostępnych terminach wizyt, zadanie to docelowo będzie w pełni realizowane przez system centralnej e-rejestracji. Pacjenci, którzy posiadają telefony komórkowe i odbierają wiadomości sms lub potrafią obsługiwać aplikacje webowe i mobilne, będą informowani automatycznie przez system o umówionych terminach wizyt. Takimi kanałami będą również otrzymywali przypomnienia o wizycie. Natomiast Pacjenci, którzy posiadają jedynie telefon stacjonarny takie informacje będą otrzymywać za pośrednictwem asystenta głosowego tj. voicebota. Ponieważ funkcjonalność asystenta głosowego zostanie udostępniona dopiero od dnia 1.07.2026 r., do tego czasu w przypadku Pacjentów, którzy posiadają jedynie telefon stacjonarny, świadczeniodawca będzie musiał informować tych Pacjentów o ustalonym terminie wizyty zgodnie z dotychczasową procedurą przyjętą w Placówce. Oznacza to, że w przypadku przydzielenia Pacjentowi terminu wizyty przez Poczekalnię, Placówka, w której taki Pacjent został umówiony postępuje zgodnie z dotychczasową procedurą, czyli analogicznie do sytuacji zmiany terminu wizyty z winy Placówki. Obecnie w przypadku zmiany terminu wizyty z winy Placówki, Placówka informuje o tym fakcie Pacjenta ustalonymi przez Placówkę kanałami.
Umawianie wizyt	Co zrobić gdy osoba zapisana przez e-rejestrację, która znajduje się w poczekalni, przychodzi do rejestracji i zgłasza pogorszenie stanu zdrowia?	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 centralnej e-rejestracji umożliwia rejestrację wizyt nagłych.
Umawianie wizyt	Czy możliwe jest wysyłanie przypomnień Pacjentom o wizycie: "prosimy przyjść na wizytę w godz. od 12.00 do 14.00". Uzasadnienie: w celu realizacji wszystkich badań zleconych Pacjentowi w ramach tej wizyty niezbędne jest aby ten Pacjent pojawił się w Placówce najpóźniej do godz. 14.00. W przypadku udzielania porady o godz. 15.00 nie jest możliwe zrobienie badań w tym dniu i Pacjent jest odsyłany na kolejny termin	Należy pamiętać, że za organizację udzielania świadczeń odpowiada placówka. Placówka zarządza terminami udzielania świadczeń i zakresem tych świadczeń (zgodnie z umową z NFZ). Placówka przekazuje do CeR konkretne terminy wizyt ze swojego grafiku a Pacjent otrzymuje te informacje w IKP/mojelKP i w treści powiadomień. Placówka ustala grafik przyjęć wskazując godziny wizyt dla Pacjentów. Bardzo ważne jest żeby Pacjent został przyjęty na wizytę zgodnie z wyznaczoną godziną (nie powinien czekać na wizytę) i zostały mu udzielone świadczenia kompleksowo bez konieczności wielokrotnego pojawiania się w placówce. Powyższe ma na celu skrócenie czasu trwania wizyty i zapewnienie jakości oraz komfortu procesu leczenia. Zatem w celu zapewnienia realizacji świadczeń zgodnie z powyższymi wymaganiami placówka powinna umawiać Pacjentów wymagających dodatkowych badań w takich godzinach aby zapewnić ich realizację. Innym rozwiązaniem może być wydłużenie czasu wykonywania badań.

Uprawnienia Pacjenta	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 zarejestrować się o dowolnej porze dnia i nocy. Co na to RPP?	Ustawa wdrażająca CeR była opiniowana przez RPP - uwagi w tym zakresie nie zostały zgłoszone. 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 pilotażowym, które pozwoli na jego ocenę i ewentualną zmianę zasad, które okazałyby się niekorzystne dla Pacjentów.
Uprawnienia Pacjenta	Czy e-rejestracja sprawdzi się przy umawianiu pacjenta na badania diagnostyki obrazowej (Tomografia, MR)	Jesteśmy w trakcie analizy wejścia tych badań do centralnej e-rejestracji.
Uprawnienia Pacjenta	Jeżeli mówimy o cytologiach to dotyczy to tylko cytologii w SIMP czy również dotyczy to cytologii ginekologicznych dla pacjentek np. powyżej 70 r.ż	Jeszcze nie są objęte.
Uprawnienia Pacjenta	Czy centralna e-rejestracja dotyczy tylko poradni kardiologicznej dla dorosłych (poradnia kardiologii dzieci nie objęta centralną e-rejestracją)	Dotyczy również poradni udzielających świadczeń dla dzieci
Uprawnienia Pacjenta	Czy jest inna ścieżka informowania Pacjenta niż sms/ mail? Co z osobami starszymi, które wpadną do Poczekalni (z poziomu recepcji), jak dowiedzą się o planowanym terminie? Osoby starsze nie czytają smsów lub często nie mają telefonów komórkowych. Czy ten Pacjent osobiście będzie musiał przychodzić kilkakrotnie do CM aby dowiedzieć się czy już ma termin i na kiedy?	Obecnie placówka powinna kontaktować się z takim Pacjentem, a w przyszłym roku będzie już funkcjonował asystent głosowy, który będzie kontaktował się z takimi osobami, które nie odbierają SMS
Uprawnienia Pacjenta	Jak traktować pacjentki z Ukrainy i innych krajów z poza UE, które zarejestrują się przez IKP. Część z tych pacjentek zapewne będzie mogła zarejestrować się na mammografię profilaktyczną. Jednak NFZ z tego co wiem nadal stoi na stanowisku, że nie możemy wykonywać badań profilaktycznych pacjentkom nie będących obywatelkami RP.	Jeśli Pacjentka nie posiada uprawnień do skorzystania z takich badań profilaktycznych to nie będzie mogła umówić wizyty przez IKP/mojeIKP

Uprawnienia Pacjenta	Cytologia jaki rodzaj świadczeń i o jakim kodzie ICD 9 należy wystawić do Centralnej E rejestracji. Czy ma to być szablon osobny w Poradni Ginekologicznej tylko dla cytologii czy może być połączony z wizytą ginekologiczną?	W poradni ginekologicznej powinno się stworzyć dla lekarza (dla personelu pobierającego materiał) osobny harmonogram na świadczenie "Pobranie materiału z szyjki macicy" w ramach programu profilaktycznego Raka szyjki macicy i tylko takimi slotami zasilać CeR. Grafiki na wizyty ginekologiczne jest oddzielny nieudostępniony w CeR. Harmonogram na cytologię powinien być stworzony wg Dokumentacji Integracyjnej na kod procedury PRSM-Potrzeba realizacji świadczeń w ramach programu profilaktyki szyjki macicy. CeR obejmuje placówki, które realizują badania cytologiczne/testy HPV w zakresie profilaktycznego programu raka szyjki macicy (etap podstawowy) wykonywanego w ramach umów AOS i POZ. Ponieważ cytologia jest produktem skojarzonym do zakresu poradni ginekologiczno-położniczej powinna być możliwa do wykonania w ramach godzin takich jak wizyty ginekologiczne w poradni gin. Rozliczenie programu profilaktyki szyjki macicy Rozliczenie odbywa się tak jak dotychczas, tj.: •Pobranie materiału do badania w AOS –poprzez komunikat SWIAD (proces automatyczny dla badań zatwierdzonych w SIMP); •Wszystko pozostałe (w etapie podstawowym POZ za pobranie i diagnostykę oraz diagnostykę pogłębioną) poprzez rachunki w SIMP w tej samej technologii i w tym samym miejscu i na niezmiennych zasadach. NFZ prosi o zapoznanie się z instrukcjami zamieszczanymi w SIMP, w tym w szczególności z „Instrukcją użytkownika systemu SIMP dla programu profilaktyki raka szyjki macicy realizowanego testem HPV HR w triage z cytologią płynną (LBC)” w wersji 1.3 .
Uprawnienia Pacjenta	Skierowanie ważne jest dwa lata w tym czasie pacjent kontynuuje leczenie, często po zakończeniu leczenia w okresie krótszym niż dwa lata pacjent zgłasza potrzebę ponownej konsultacji. Czy taka osoba powinna zostać zapisana do poczekalni jako pierwszorazowa mimo, że nie minęły dwa lata ?	Jeżeli Pacjent leczył się w danej jednostce to placówka powinna otworzyć ponownie skierowanie (jeśli było zamknięte) i przyjąć pacjenta jako kontynuującego leczenie
Uprawnienia Pacjenta	Zasady rejestracji pacjentek w IKP - obecnie rejestracja przez IKP nie weryfikuje statusu w SIMP po dacie planowanego badania, tylko w dacie trwającej rejestracji.	Jeśli SIMP potwierdzi prawo pacjentki do profilaktyki np. wejdzie w próg wiekowy za 2 tygodnie to wizyta może zostać umówiona w terminach od uzyskania progu wiekowego do profilaktyki do 90 dnia. W kryteriach wyszukiwania wizyty wprowadzone są ograniczenia dla daty od i daty do w zależności od tego czy sytuacja dotyczy dopiero uzyskania uprawnień przez wejście w grupie wiekową lub przed utratą tych uprawnień przez wyjście z tej grupy wiekowej.

Uprawnienia Pacjenta	Jaki kod ICD10 należy podać w przypadku wizyt (kont leczenia), przekazywanych w ramach zasilenia inicjalnego, umówionych na podstawie starych skierowań papierowych, na których nie wskazano tego kodu. Czy to świadczeniodawca decyduje w tym przypadku jakie rozpoznanie wpisać?	Wpisanie przy przekazywaniu danych do CeR rozpoznania, odzwierciedlającego aktualny stan zdrowia pacjenta w trakcie ostatniej porady, jest prawidłowe. Rozpoznanie wskazane jako przyczyna główna udzielenia świadczenia nie musi być tożsame z wpisaniem na skierowaniu przez lekarza wystawiającego to skierowanie – osoba realizująca świadczenie (poradę w AOS) ostatecznie wskazuje rozpoznanie.
Uregulowania prawne i umowne	Czy jeśli mamy umowę na kardiologię i mammografię można wybrać jedną opcję, np. wyłącznie mammografię?	Tak, można wybrać wyłącznie mammografię.
Uregulowania prawne i umowne	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.
Uregulowania prawne i umowne	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.
Uregulowania prawne i umowne	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.

Uregulowania prawne i umowne	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej z dnia 26.06.2020r. - §2 ust. 2 pkt.3) wskazuje, iż dane pracownika medycznego, który wykonał procedurę medyczną wykazuje się wyłącznie zgodnie z ust. 1 pkt. 5) tj. w przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym. Natomiast świadczenia z poradni kardiologicznej wracają z błędem - błąd: Zasób 'Procedurę' nie może zostać poprawnie utworzony, gdyż na podstawie zgromadzonych danych nie udało się ustalić pracownika medycznego odpowiedzialnego za procedurę.	Zgodnie z wskazanym rozporządzeniem w § 2. 1. Usługodawca przekazuje do SIM: pkt.5): dane pracownika medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego lub odpowiedzialnego za jego udzielenie, a w przypadku wykonania operacji lub zabiegu w oddziale szpitalnym – dane pracownika medycznego kierującego wykonaniem tej operacji albo zabiegu (operatora), które obejmują szczegółowy zakres danych w ppkt od a) do d).
Uregulowania prawne i umowne	Czy to rozwiązanie ma zastąpić własne e-rejestracje świadczeniodawców, czy ma być dla nich komplementarne?	Docelowo centralna e-rejestracja powinna zastąpić rozwiązania lokalne, ponieważ realizuje te same funkcjonalności tj. pozwala na wyszukanie i umówienie wizyty oraz udostępnia informację o umówionych wizytach. Ponadto wiele takich samych kanałów komunikacji może zdezorientować Pacjenta. Zgodnie z wynikami kontroli NIK w zakresie platformy regionalnej MSIM ze środków publicznych (w tym unijnych) nie jest możliwe finansowanie budowy, rozbudowy lub utrzymania rozwiązań dublujących rozwiązania centralne. Jeśli świadczeniodawca posiada e-rejestrację lokalną sam decyduje o utrzymywaniu i rozwoju tego rozwiązania.
Uregulowania prawne i umowne	W przypadku rejestracji pacjentki prze IKP do HIS-u nie jest przekazywany aktualny w IKP adres. Dlaczego?	Unikamy przekazywania za dużo danych. Prawidłowość i aktualność danych o pacjencie prowadzi świadczeniodawca. Poza tym informacja z IKP wcale nie musi oznaczać, że będzie bardziej aktualna niż ta u świadczeniodawcy. Podmioty powinny mieć aktualne dane, bo się u nich Pacjenci leczą.
Uregulowania prawne i umowne	Czy rozwiązanie systemowe będzie dotyczyło od razu wszystkich zakresów świadczeń np. psychiatrii czy jedynie tych objętych pilotażem?	Planujemy, że rozwiązanie systemowe będzie w pierwszej kolejności dotyczyć świadczeń objętych pilotażem, ale zakresy zostaną wskazane w akcie wykonawczym do ustawy.
Uregulowania prawne i umowne	Czy terminarz powinien zostać tworzony na czas obowiązywania umowy z NFZ? Na przykład umowa na udzielanie świadczeń w zakresie kardiologii zawarta jest do 30.06.2026, więc zapisy tworzymy do tego dnia? Czy zakładamy, że otrzymamy aneks z NFZ wydłużający okres obowiązywania umowy i tworzymy zapisy na kolejny okres?	Do centralnej e-rejestracji przekazujecie Państwo te terminy, które przekazujecie do APKOLCE. Jeśli do APKOLCE przekazujecie terminy tylko do 30.06.2026 r., taki sam zakres danych należy przekazać do centralnej e-rejestracji.

Uregulowania prawne i umowne	Kiedy de facto rusza e-rejestracja dla kardiologii? 1 czerwca czy 1 stycznia? Czy 1 stycznia wchodzi ustawa a obowiązek realnej pracy systemu obowiązuje od 1 czerwca?	1 stycznia 2026 r. zaczyna się obowiązek, ale placówka ma 5 miesięcy na przekazanie harmonogramów i 6 miesięcy od obowiązku na aktywowanie MUŚ
Uregulowania prawne i umowne	Co rozumiemy przez pojęcie zdarzenia medycznego?	art. 67a. [Definicja zdarzenia medycznego] ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Zdarzeniem medycznym jest zaistniałe w trakcie udzielania lub w efekcie udzielenia albo zaniechania udzielenia świadczenia zdrowotnego: 1) zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, 2) uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta, 3) śmierć pacjenta – będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: a) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, b) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Obowiązek przekazywania danych o zdarzeniach medycznych wynika z Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych
Uregulowania prawne i umowne	Czy terminarz musi być zgodny z umową na pracę gabinetu NFZ	Rekomendowana jest zgodność, to Państwo o tym decydują i za dane odpowiadają.

Uregulowania prawne i umowne	W jakich rolach występować będzie PWDL względem danych medycznych Pacjentów, jakie wprowadzać będzie do systemu e-rejestracji, czy taki PWDL będzie ADO dla danych po ich wprowadzeniu do systemu e-rejestracji, czy też funkcję ADO przejmował będzie inny podmiot, jeśli tak to jaki, a może ten inny podmiot będzie występował w roli Podmiotu Przetwarzającego względem wprowadzonych danych Pacjentów przez PWDL?	Zgodnie z art. 10 ust. 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025 r. poz. 302 ze zm.), Administratorem danych przetwarzanych w Systemie Informacji Medycznej (SIM), którego częścią jest centralna e-rejestracja, jest Minister Zdrowia. Centrum e-Zdrowia działa w tym zakresie jako podmiot przetwarzający w rozumieniu art. 28 RODO, realizując obsługę techniczną systemu na rzecz Ministra Zdrowia. PWDL pozostaje administratorem danych pacjentów we własnych systemach wewnętrznych (np. EDM, systemy gabinetowe). W odniesieniu do danych wprowadzonych do e-rejestracji PWDL pełni funkcję podmiotu zobowiązanego do wprowadzenia danych i odpowiada za ich prawidłowość, kompletność oraz zgodność z dokumentacją medyczną pacjenta.
Uregulowania prawne i umowne	W jakich rolach występować będzie PWDL względem danych personelu PWDL, jako użytkowników systemu e-rejestracji, kto będzie tworzył konta dla takiego personelu, kto będzie ADO dla tych danych, czy będzie to PWDL zatrudniający, czy też funkcję ADO przejmował będzie inny podmiot, jeśli tak to jaki, a może ten inny podmiot będzie występował w roli Podmiotu Przetwarzającego względem wprowadzonych danych personelu jako użytkowników systemu e-rejestracji?	Dane personelu (użytkowników systemu) Dane osobowe personelu PWDL, w zakresie niezbędnym do uwierzytelnienia i korzystania z systemu e-rejestracji, po ich wprowadzeniu do SIM, podlegają przetwarzaniu, którego administratorem jest Minister Zdrowia, natomiast Centrum e-Zdrowia pełni rolę podmiotu przetwarzającego. Jednocześnie PWDL pozostaje administratorem danych swojego personelu w ramach relacji pracowniczych lub cywilnoprawnych (np. prowadzenie dokumentacji kadrowej, obsługa zatrudnienia).
Uregulowania prawne i umowne	Czy jeżeli nie prowadzi się programu profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego w swojej placówce, to będzie obowiązek zawarcia umowy z NFZ na jego prowadzenie w przyszłości	Jeśli podmiot nie posiada zawartej umowy na program profilaktyki raka szyjki macicy w zakresie etapu podstawowego, ustawa nie wprowadza takiego obowiązku. Jedynie placówka posiadająca taką umowę będzie miała obowiązek przekazania harmonogramów do CeR i umawiania wizyt przez CeR

Uregulowania prawne i umowne	Czy jeżeli będziemy mieć podpisaną umowę z NFZ na Poradnię Ginekologiczną w rodzaju AOS, w której będą wykonywane m.in. świadczenia z zakresu: - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego -zakres skojarzony z 02.1450.001.02 - pobranie materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania HPV z cytologią płynną (LBC) -zakres skojarzony z 02.1450.001.02. to mamy obowiązek e-Rejestracji? Nasza wątpliwość wynika z otrzymanej od Państwa odpowiedzi "Placówka powinna mieć zawartą umowę na program profilaktyczny raka szyjki macicy – dot. pobrania materiału do badania". Informujemy, że nie mamy zawartej umowy z NFZ na program profilaktyki raka szyjki macicy.	Z uwagi na fakt, że program profilaktyki raka szyjki macicy jest jednym z 3 pierwszych zakresów świadczeń do planowanego objęcia obowiązkiem centralnej e-rejestracji od 1 stycznia 2026 r., każdy realizator, który ma umowę obejmującą zakres/y dot. pobrania materiału do badania przesiewowego w kierunku raka szyjki macicy, winien przystąpić do e-rejestracji
Uregulowania prawne i umowne	Czy powstał harmonogram dot. wdrożeń kolejnych zakresów?	CeR obecnie działa w trzech zakresach: wizyty pierwszorazowe u kardiologa ze skierowaniem, badania w ramach programów profilaktycznych: mammografia i cytologia: •od 1.01.2026 r. – wejście w życie ustawy wdrażającej CeR •do 1.06.2026 r. - obowiązek przekazania harmonogramów do systemu centralnego – centralnej e-rejestracji na kolejne, pełne 3 miesiące tj. do września 2026 r. •od 1.07.2026 r. – obowiązek umawiania przez centralną e-rejestrację, aktywacja MUŚ; każda wizyta, zarówno przed udzieleniem świadczenia, jak i w dniu jego realizacji, musi być zarejestrowana w CeR W dalszych etapach kolejne zakresy świadczeń będą dodawane sukcesywnie co pół roku każdorazowo z półrocznym okresem na przygotowanie świadczeniodawców. Od 1 sierpnia 2026 roku planowane są: Etap II (Choroby naczyń, Choroby zakaźne, Endokrynologia, Hepatologia, Immunologia, Nefrologia, Neonatologia, Pulmonologia): •1.08.2026 r. - wejście do CeR nowych zakresów (wskazane w RMZ) •1.01.2027 r. - obowiązek przekazania harmonogramów do CeR •1.02.2027 r. - obowiązek umawiania przez CeR

Uregulowania prawne i umowne	Jakie obowiązki wprowadza ustawa wdrażająca centralną e-rejestrację i jaki skutki przewiduje w przypadku braku ich realizacji?	Ustawa wprowadza 2 obowiązki: 1/ Przekazanie harmonogramów przyjęć do systemu centralnej e-rejestracji (czyli systemu P1) Oznacza to konieczność przekazania kopii całego grafiku danych świadczeń Placówki do centralnej e-rejestracji. Ustawa wymaga przekazania wszystkich umówionych dotychczas terminów wizyt (umówionych, pierwszorazowych i kontrolnych, oraz wolnych terminy wizyt – pierwszorazowych i kontrolnych). Pamiętajcie Państwo, że Pacjent widzi w IKP tylko wolne terminy na wizyty pierwszorazowe) Docelowo rozporządzenie MZ, które jest w procesie legislacyjnym, wymaga przekazywania harmonogramów na okres co najmniej 3 miesięcy. 2/ Umożliwienie umawiania wizyt przez centralną e-rejestrację zgodnie z jej zasadami, co oznacza, że: - należy zrealizować obowiązek nr. 1 - udostępnić wolne terminy wizyt w systemie P1 (tj. technicznie: aktywować miejsce udzielania świadczeń, czyli MUŚ) Umawiać zgodnie z zasadami centralnej e-rejestracji, oznacza, że: a/ informacja o umówionym terminie wizyt musi zostać przekazana do centralnej e-rejestracji przed lub w dniu udzielenia świadczenia (ustawa przewiduje oczywiście wyjątki np. wizyty nagłe lub awarie niezależne od świadczeniodawcy) b/ należy umawiać Pacjentów zgodnie z kolejnością zgłoszenia. Np. naruszeniem zasady centralnej e-rejestracji jest umówienie Pacjenta, który zgłosił się do Placówki później, przed innym Pacjentem, który zgłosił się wcześniej i np. oczekuje w Poczekalni (przy założeniu, że obaj posiadają tę samą kategorię medyczną). Ustawa przewiduje, że w przypadku niewykonania tych obowiązków: - brak realizacji obowiązku 1/ - NFZ wstrzymuje płatności za udzielone świadczenia - brak realizacji obowiązku 2/ - NFZ płaci wyłącznie za świadczenia umówione przez centralna e-rejestrację
-------------------------------------	---	---

Uregulowania prawne i umowne	Jakie inne obowiązki wynikają z przepisów prawa dla placówek POZ w obszarze e-zdrowia?	Ustawa wdrażająca centralną e-rejestrację wprowadza obowiązek wypełniania obowiązkowo na skierowaniu kodu ICD9. Obowiązek wypełniania kodu ICD9 ma zwiększyć odpowiednie dopasowanie do pracownika medycznego z uwzględnieniem potrzeb poszczególnych procedur medycznych. Ponadto przepisy ustawy sioz art. 11 ust. 1a, 1b i 3 nakładają na świadczeniodawców obowiązek: - prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Rodzaje dokumentów wskazuje rozporządzenie MZ w sprawie rodzajów EDM wydane na podst. Art. 13 ustawy - wymianę EDM z innymi podmiotami, a więc udostępnianie i pobieranie EDM wytworzonej przez inne podmioty - raportowanie zdarzeń medycznych (ZM) do systemu P1. Ustawa nakłada taki obowiązek od lipca 2021 r. ! Dokumentami EDM obowiązkowo indeksowanymi w systemie P1 są: - wynik badań laboratoryjnych - opis badań diagnostycznych. Można również indeksować inne dokumenty stanowiące dokumentację medyczną, np. poradę, zawierającą informację o udzielonym świadczeniu, ale dokument ten musi spełnić techniczne wymagania EDM, czyli musi być wytworzony w formacie PIKHL7CDA i musi zostać podpisany. Dokument taki należy wytworzyć i zapisać w systemie gabinetowym (repozytorium EDM), oraz udostępnić link do tego dokumentu w systemie P1 (link do dokumentu EDM wysyłany jest w komunikacie ZM). Obowiązek ten spoczywa na podmiocie nawet jeśli posiada umowę z podwykonawcą. Możliwe jest wykonanie tego obowiązku przez podwykonawcę, ale wówczas musi on otrzymać informacje o danych głównego ZM.
---	---	--

Uregulowania prawne i umowne	Chcemy podłączyć się do eRejestracji (nie ma już pilotażu), ponieważ mamy środki na ten cel z programu regionalnego, projekt "Inplamed II" województwo świętokrzyskie. Proszę o wskazanie procedury podłączenia się do eRejestracji od 01.12.2025r.	Pilotaż trwał do 31.12. Do tego dnia podstawą przekazania danych do CeR jest umowa z NFZ na udział w pilotażu. Natomiast od dnia 1 stycznia CeR funkcjonuje na podstawie ustawy o świadczeniach , w której zawarte są regulacje dot. CeR i na tej podstawie możecie Państwo przekazywać harmonogramy przyjęć. Od 1 stycznia podmioty, kiedy tylko uznają, że są gotowe: •dostępniają (importują) harmonogramy przyjęć w CeR w terminie maks. do 31 maja 2026 •aktywują MUSie (umożliwiają Pacjentom umawianie się przez IKP/ moje IKP) w terminie maks. do 30 czerwca 2026 Od 1 stycznia 2026r: - placówki nie będą musiały zgłaszać gotowości W celu dołączenia do CeR placówka musi dostosować system gabinetowy do integracji z CeR i przekazać dane do CeR. - kompletność danych z APKOLCE będzie weryfikowana przez MZ/CeZ -nie jest wymagane podpisywanie wniosków i umów z OW NFZ w zakresie dołączania do CeR
Uregulowania prawne i umowne	Brak dostępu do numerów PIN skierowań (przez pracowników rejestracji) • uniemożliwia przyspieszanie terminów w sytuacjach medycznie uzasadnionych, • powoduje, że skierowań, które nie przeszły do systemu informatycznego placówki (z winy CER lub oprogramowania), nie sposób odzyskać, co naraża ją na utratę finansowania za wykonane wizyty. Część pacjentów nie posiada Internetowego Konta Pacjenta, a część wyrzuca papierowe skierowanie po dokonaniu rejestracji. Brak możliwości wglądu w dane skierowania uniemożliwia prawidłową obsługę takich osób.	Dostęp do danych skierowania następuje poprzez podanie nr PIN skierowań wraz z numerem PESEL Pacjenta. Analogicznie jak w przypadku e-recept, nie jest możliwy dostęp do tych dokumentów bez zgody Pacjenta. Dostęp do dokumentacji medycznej Pacjenta reguluje art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r.o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025 r. poz. 302).