Ministerstwo Zdrowia

Departament
e-Zdrowia

EZZPP.541.336.2026.[redacted]
Warszawa, 23 października 2026

[redacted]

Szanowny Panie,
w odpowiedzi w odpowiedzi na złożone przez Pana postulaty *w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870)* proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Centralna e-rejestracja jest rozwiązaniem wdrażanym etapowo, którego celem jest ułatwienie pacjentom wyszukiwania i rezerwacji terminów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zakres świadczeń objętych systemem oraz zasady jego funkcjonowania określają przepisy prawa. CeR dodaje dodatkowy kanał rejestracji pozostawiając dotychczasowe sposoby kontaktu ze świadczeniodawcą.

Elektroniczna obsługa szczególnych uprawnień

1. Odrębna ścieżka rejestracji dla pacjentów szczególnie uprawnionych

W odniesieniu do uwagi, kiedy to pacjent nie widzi w IKP wolnego terminu, a taki termin otrzymuje podczas kontaktu telefonicznego z placówką może wynikać z braku widoczności na IKP/mojeIKP wolnych terminów na kontynuacje leczenia, bowiem pacjenci na wizyty kontrolne mogą się umawiać wyłącznie w placówce.

W odniesieniu do postulatu wprowadzenia w centralnej e-rejestracji możliwości umawiania dla pacjentów korzystających ze szczególnych uprawnień należy wskazać, że obecnie są prowadzone działania w tym kierunku. Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Centrum e-Zdrowia są w trakcie zbierania danych o uprawnianych od poszczególnych gestorów. W momencie pozyskania wszystkich niezbędnych danych możliwe będą dalsze prace zmierzające do włączenia rejestracji dla pacjentów korzystających ze szczególnych uprawnień za pośrednictwem Internetowego Konto Pacjenta (IKP) i aplikacji mojeIKP.

Pacjenci zamierzający skorzystać z przysługujących im szczególnych uprawnień obecnie powinni skontaktować się bezpośrednio z wybranym świadczeniodawcą, telefonicznie lub osobiście. Zasady korzystania z uprawnień szczególnych wynikają z właściwych przepisów prawa i wymagają uwzględnienia rodzaju uprawnienia oraz przesłanek warunkujących jego zastosowanie.

2. Samodzielna rejestracja bez e-skierowania, gdy zezwalają na to przepisy.

W odniesieniu do postulatu umożliwienia pacjentom ustawowo zwolnionym z obowiązku posiadania skierowania samodzielnego dokonywania zgłoszenia centralnego za pośrednictwem IKP lub aplikacji mojeIKP należy wskazać, że sposób dokonywania zgłoszenia został określony w art. 23e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 23e ust. 5 ustawy, w przypadkach wskazanych w tym przepisie zgłoszenia centralnego dokonuje się wyłącznie w sposób określony w art. 23e ust. 3 pkt 2 ustawy, tj. za pośrednictwem świadczeniodawcy. Oznacza to, że możliwość samodzielnego dokonania zapisu przez pacjenta za pośrednictwem IKP lub aplikacji mojeIKP podlega ograniczeniom wynikającym z obowiązujących przepisów prawa.

Należy przy tym odróżnić zwolnienie z obowiązku posiadania skierowania od zasad dokonywania zgłoszenia centralnego. Sam fakt, że pacjent jest uprawniony do uzyskania określonego świadczenia bez skierowania, nie oznacza automatycznie możliwości dokonania zapisu w dowolnym kanale rejestracji.

W obecnym modelu funkcjonalności centralnej e-rejestracji postulat rozszerzenia możliwości samodzielnego dokonywania zapisów przez IKP mojeIKP bez skierowania do lekarzy specjalistów w zakresach objętych systemem nie może zostać określony jako zasadny.

Jednocześnie należy wskazać, że pacjent może zapisać się za pośrednictwem świadczeniodawcy, w tym kontaktując się z placówką telefonicznie lub innym kanałem jakim dysponuje placówka. Zasady te nie przesądzają o konieczności osobistego stawiennictwa pacjenta w placówce.

3. Centralny mechanizm weryfikacji uprawnień

W odniesieniu do postulatu wprowadzenia centralnego mechanizmu weryfikacji szczególnych uprawnień pacjentów uprzejmie informuję, że Departament e-Zdrowia uznaje za zasadny kierunek postulowanej zmiany, polegający na umożliwieniu uwzględniania ich m.in. w procesie rejestracji za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta oraz aplikacji mojeIKP.

Rozwój centralnej e-rejestracji w przyszłości zakłada możliwość automatycznego uwzględniania szczególnych uprawnień pacjentów, tak aby mogli oni korzystać z przysługujących im praw również w ramach elektronicznego procesu rejestracji.

Wdrożenie takiego rozwiązania wymaga zbudowania baz z pozyskanymi uprawnieniami od poszczególnych gestorów, zapewnienia odpowiednich mechanizmów w systemach teleinformatycznych umożliwiających przetwarzanie informacji o przysługujących pacjentom uprawnieniach, z uwzględnieniem obowiązujących przepisów oraz wymogów dotyczących ochrony danych osobowych. Z tego względu wprowadzenie ww. mechanizmu wymaga odpowiedniego przygotowania organizacyjnego i technicznego.

Na obecnym etapie nie jest możliwe wskazanie terminu wdrożenia mechanizmu ani ostatecznego zakresu jego funkcjonalności. Kwestie te będą zależały od przyjętych rozwiązań organizacyjnych i technicznych, zakresu oraz jakości pozyskanych danych dotyczących szczególnych uprawnień, które będą mogły być wykorzystywane w centralnej e-rejestracji.

Do czasu wdrożenia rozwiązania umożliwiającego automatyczne uwzględnianie szczególnych uprawnień, odbywa się ono na poziomie świadczeniodawcy zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Automatyczne uwzględnianie pierwszeństwa przyjęcia

W odniesieniu do postulatu automatycznego uwzględniania pierwszeństwa przyjęcia pacjentów uprawnionych do korzystania ze świadczeń poza kolejnością aktualne pozostają wyjaśnienia przedstawione w odpowiedzi na postulat dotyczący centralnego mechanizmu weryfikacji szczególnych uprawnień pacjentów.

Należy dodatkowo wskazać, że uprawnienie do korzystania ze świadczeń poza kolejnością jest odrębne od kategorii „pilny" gdyż funkcjonuje centralnej e-rejestracji jako uprzywilejowany. Sposób uwzględniania tego uprawniania w procesie centralnej e-rejestracji wymaga określenia rozwiązań umożliwiających jego potwierdzenie oraz obsługę zgłoszenia zgodnie z właściwymi przepisami prawa.

Do czasu wdrożenia odpowiednich rozwiązań realizacja szczególnych uprawnień pacjentów w zakresie świadczeń objętych centralną e-rejestracją odbywa się na poziomie świadczeniodawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

5. Elektroniczne żądanie wyznaczenia terminu

Wdrożenie rozwiązania umożliwiającego elektroniczne zgłoszenie szczególnego uprawnienia i wystąpienie o wyznaczenie terminu jest powiązane z poprzednimi postulatami i wiąże się z wprowadzeniem automatycznego uwzględniania szczególnych uprawnień pacjentów.
Na obecnym etapie nie jest możliwe potwierdzenie realizacji funkcjonalności w proponowanym kształcie ani przesądzenie o jej ostatecznym zakresie.

6. Postępowanie w przypadku braku wolnych terminów

W odpowiedzi na Pana postulat dot. rozszerzenia informacji przekazywanych pacjentowi w przypadku braku dostępnych terminów należy wskazać, że możliwość dokonania zapisu na wizytę pierwszorazową do lekarza specjalisty w ramach centralnej e-rejestracji jest ograniczona do 40 dniowego okna widoczności terminów.

W przypadku nieznalezienia odpowiadającego pacjentowi terminu system umożliwia zapisanie pacjenta do poczekalni, w ramach której pacjent może oczekiwać na przydzielenie terminu spełniającego określone kryteria. Po zapisaniu do poczekalni pacjent otrzymuje prognozę terminu. W momencie pojawienia się terminu spełniającego preferencje pacjenta poczekalnia automatycznie zapisze go na wizytę.

Za poprawność umawiania pacjentów i zapewnienie terminu pacjentom szczególnie uprawnionym odpowiada świadczeniodawca i to po stronie systemu placówki powinny wystąpić mechanizmy weryfikujące proces umawiania pacjentów.

7. Standard i termin obsługi zgłoszenia

W odniesieniu do postulatu określenia standardów i terminów obsługi zgłoszeń należy wskazać, że realizacja świadczeń z uwzględnieniem szczególnych uprawnień pacjentów obecnie odbywa się na poziomie świadczeniodawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
Na obecnym etapie nie jest planowane wdrożenie mechanizmu monitorowania terminów, sygnalizowania ryzyka ich przekroczenia oraz dokumentowania działań świadczeniodawcy, natomiast przyjmujemy ten postulat do analizy.

8. Bezpieczna dwustronna komunikacja elektroniczna

Centralna e-rejestracja zapewnia funkcjonalności związane z wyszukiwaniem dostępnych terminów świadczeń, dokonywaniem i potwierdzaniem zapisu na wizytę oraz

przypominaniem pacjentom o zbliżających się wizytach na 7 dni i na 1 dzień przed wyznaczonym terminem z możliwością jego odwołania. Dodatkowo placówka ma możliwość przekazania informacji dotyczących zasad organizacji świadczeń dla pacjentów na wskazane dane kontaktowe.

Pozostałe funkcjonalności wskazane w postulacie, obejmujące w szczególności dwustronną wymianę wiadomości ze świadczeniodawcą, przekazywanie dokumentów oraz dostęp do historii korespondencji są analizowane obecnie pod kątem możliwego wdrożenia w przyszłości w ramach centralnej e-rejestracji.

9. Monitorowanie zgłoszeń i terminów

W odniesieniu do postulatu monitorowania zgłoszeń i terminów aktualne pozostają wyjaśnienia przedstawione w odpowiedzi na postulat 7 dotyczący standardów i terminów obsługi zgłoszeń, przyczyn braku ich realizacji oraz sygnalizowania ryzyka przekroczenia terminów. Postulat ten zostanie poddany analizie.

10. Elektroniczne kierowanie nierozwiązanych spraw do NFZ

Centralna e-rejestracja służy obsłudze procesu rejestracji na świadczenia objęte systemem i nie przewiduje obecnie funkcjonalności automatycznego przekazywania do Narodowego Funduszu Zdrowia nierozwiązanych zgłoszeń pacjentów.

Kwestie związane z realizacją świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w tym zastrzeżenia dotyczące organizacji przez świadczeniodawców, mogą być zgłaszane do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ, zgodnie z zakresem jego kompetencji. Wprowadzenie mechanizmu elektronicznego przekazywania takich zgłoszeń z poziomu centralnej e-rejestracji nie jest obecnie planowane.

11. Elektroniczny kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta

Centralna e-rejestracja służy obsłudze procesu rejestracji na świadczenia objęte systemem i nie przewiduje obecnie funkcjonalności generowana ani przekazywania zgłoszeń do Rzecznika Praw Pacjenta, aczkolwiek zostanie poddane analizie.

12. Dokumentowanie odmów i ograniczeń organizacyjnych

W odniesieniu do postulatu dokumentowania przyczyn odmów, braku dostępnych terminów oraz rozbieżności pomiędzy terminami oferowanymi przez telefon, należy wskazać, że obowiązkiem przeprowadzenia prawidłowej integracji lokalnego systemu gabinetowego świadczeniodawcy z system CeR, oraz bieżącego monitorowania i synchronizacji danych tak aby były one spójne obciążony jest świadczeniodawca. W przypadku zidentyfikowania ww. rozbieżności lub innych naruszeń związanych z organizacją udzielania świadczeń, mogą być zgłaszane do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z zakresem jego kompetencji.

13. Statystyki przestrzegania szczególnych uprawnień

Odpowiadając na postulat w sprawie publikowania statystyk dotyczący przestrzegania szczególnych uprawnień pacjentów należy wskazać, że przygotowanie takich zestawień wymagałoby określenia zakresu gromadzonych danych, zasad ich analizy oraz sposobu prezentacji wyników.

Rozszerzenie centralnej e-rejestracji o publikowanie ww. wskaźników nie jest obecnie planowane, natomiast taka funkcjonalność zostanie poddana analizie.

14. Wizyty kontrolne i kontynuacja leczenia

Centralna e-rejestracja rozwijana jest etapowo docelowo do końca 2027 r. ma obejmować 40 zakresów świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach pierwszej wizyty u lekarza specjalisty. Na terminy wizyt w ramach kontynuacji leczenia w zakresach objętych systemem CeR dokonuje się bezpośrednio u świadczeniodawcy.

15. Zdrowie psychiczne i specjalistyczne badania diagnostyczne

W odniesieniu do postulatu rozszerzenia centralnej e-rejestracji o kolejne zakresy świadczeń należy wskazać, że zgodnie z aktualnym harmonogramem i planami rozwoju systemu do końca 2027 r. centralna e-rejestracja ma objąć 40 zakresów świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym wizyty pierwszorazowe z zakresu neurologii dla dzieci i dorosłych od 1.02.2027 r.

Pozostałe propozycje wskazane w postulacie dot. psychiatrii, porad psychologicznych, psychoterapii oraz badań diagnostycznych, takich jak EEG i rezonans magnetyczny, nie są obecnie ujęte w planach wdrożenia centralnej e-rejestracji.

16. Rejestracja na badania wymagające skierowania

W nawiązaniu do postulatu dot. możliwości zapisów na badania diagnostyczne z wykorzystaniem wystawionego skierowania oraz uwzględnieniem szczególnych uprawnień tam, gdzie mają zastosowanie, uprzejmie informuję, że rozszerzanie centralnej e-rejestracji o kolejne zakresy świadczeń będzie następowało etapowo zgodnie z przyjętym harmonogramem wdrażania systemu. Rejestracja na badania diagnostyczne nie jest obecnie objęta zakresem funkcjonalnym systemu.

17. Przejrzysty podgląd rzeczywiście dostępnych terminów

W odniesieniu do postulatu dot. przejrzystej prezentacji dostępnych terminów należy wskazać, że kwestie związane z zakresem prezentowanych terminów i funkcjonowaniem poczekalni zostały wyjaśnione w odpowiedzi na postulat szósty, natomiast zagadnienia monitorowania zgłoszeń oraz dokumentowania przyczyn braku możliwości rezerwacji i rozbieżności pomiędzy kanałami rejestracji w odpowiedziach na postulaty dziewiąty oraz dwunasty.

Centralna e-rejestracja udostępnia terminy przekazane przez świadczeniodawców, przy czym w przypadku pierwszorazowych wizyt w AOS rezerwacja przez pacjenta obejmuje najbliższe 40 dni. Brak terminu dostępnego do rezerwacji w tym okresie nie oznacza automatycznie braku późniejszych wolnych terminów, natomiast mechanizm poczekalni nie wykorzystuje ich w wyszukiwaniu, bowiem bierze pod uwagę tylko 40 dni do przodu.

Wprowadzenie dodatkowych funkcjonalności obejmujących m.in. prezentowanie przyczyn braku możliwości rezerwacji, zgłaszanie i automatyczną weryfikację rozbieżności pomiędzy kanałami rejestracji oraz publikowanie zbiorczych wyników takich analiz nie jest obecnie planowane w proponowanym zakresie, natomiast zostanie poddane analizie.

18. Zaawansowane filtry, również dla dzieci

Wskazane w postulacie filtry takie jak: kategoria skierowania, rodzaj świadczenia, miejsce, dzień, godzina, konkretna placówka czy lekarz działają już w systemie centralnej e-rejestracji. Planowane są prace nad zmianą sposobu prezentowania placówek w centralnej

e-rejestracji, tak aby wyświetlały się tylko te placówki, które są zgodne z danymi ze skierowania pacjenta, w tym wiek pacjenta.

19. Ograniczenie barier komunikacyjnych
Centralna e-rejestracja umożliwia pacjentom samodzielne wyszukiwanie terminów, dokonywanie zapisu i zmianę terminu za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta czy aplikacji mojeIKP w zakresach objętych systemem CeR. Pacjenci mogą również odwołać wizytę przez IKP lub odesłanie wiadomości SMS zgodnie z przesłaną instrukcją.

Pacjenci zamierzający skorzystać ze szczególnych uprawnień, które nie są automatycznie uwzględniane w procesie elektronicznej rejestracji, powinni obecnie kontaktować się bezpośrednio ze świadczeniodawcą w celu udzielenia świadczenia z uwzględnieniem przysługujących im uprawnień.

20. Rejestracja pacjentów małoletnich

Centralna e-rejestracja umożliwia dokonywanie zapisu na świadczenia objęte systemem zgodnie z zasadami dostępu do IKP i mojeIKP oraz zakresem uprawnień użytkownika. W przypadku osób małoletnich możliwość podejmowania czynności w imieniu dziecka zależy od zasad dostępu do jego danych i uprawnień przedstawiciela ustawowego.

Postulat rozszerzenia funkcjonalności systemu o możliwość samodzielnego przygotowania zgłoszeń przez nastolatków z ich późniejszym zatwierdzeniem przez rodzica nie jest obecnie przewidziany do wdrożenia w proponowanym zakresie.

21. Dostępność cyfrowa

Komunikaty prezentowane w centralnej e-rejestracji są formułowane w sposób zrozumiały dla użytkowników, z uwzględnieniem zasad prostego języka. System jest rozwijany etapowo zgodnie z potrzebami pacjentów oraz wymagań dotyczących dostępności cyfrowej.
W związku z tym postulat w zakresie uproszczenia komunikatów jest już uwzględniony w projektowaniu systemu.

Wniosek o działania legislacyjne, organizacyjne i nadzorcze

Przedstawione postulaty dotyczą zarówno funkcjonalności centralnej e-rejestracji, jak i organizacji udzielania świadczeń oraz realizacji uprawnień pacjentów wynikających z obowiązujących przepisów prawa. Możliwość ich realizacji należy oceniać odrębnie, z uwzględnieniem aktualnych funkcjonalności systemu, obowiązujących regulacji prawnych oraz przyjętych kierunków jego rozwoju.

Stanowisko w odniesieniu do poszczególnych postulatów przedstawiono w odpowiedziach powyżej. Na obecnym etapie przed analizami nie można przesądzić o wprowadzeniu proponowanych rozwiązań ani o konieczności dokonania zmian legislacyjnych w każdym z opisanych obszarów.

Pytania wymagające stanowiska Ministerstwa Zdrowia

1. Jakie bariery wynikają z art. 23e ust. 5 pkt 2 i kiedy planuje się umożliwić pacjentom szczególnie uprawnionym samodzielny zapis przez IKP?

Obowiązujące przepisy określają zasady korzystania z centralnej e-rejestracji przez pacjentów posiadających szczególne uprawnienia. W odniesieniu do świadczeń objętych ograniczeniem, o którym mowa w art. 23e ust. 5 pkt 2 ustawy, rejestracja odbywa się za

pośrednictwem świadczeniodawcy. Na obecnym etapie nie można wskazać terminu wprowadzenia możliwości samodzielnej rejestracji przez IKP/mojeIKP w tym zakresie.

2. Czy Centrum e-Zdrowia analizowało odrębny elektroniczny tryb obsługi osób uprawnionych do przyjęć poza kolejnością?

Kwestia uwzględniania szczególnych uprawnień pacjentów w procesie centralnej e-rejestracji została omówiona w odpowiedziach na postulaty dotyczące weryfikacji uprawnień i automatycznego uwzględniania pierwszeństwa przyjęcia. Prace analityczne w zakresie obsługi osób uprawnionych są cały czas prowadzone.

3. Czy Ministerstwo zamierza zmienić art. 23e ust. 5 pkt 2, aby dopuścić rejestrację przez IKP osób ustawowo zwolnionych ze skierowania?

Zwolnienie z obowiązku posiadania skierowania nie jest równoznaczne z możliwością skorzystania z dowolnego kanału rejestracji. Zasady rejestracji w centralnej elektronicznej rejestracji wynikają z obowiązujących przepisów prawa. Prace analityczne w tym zakresie są prowadzone.

4. Czy istnieją techniczne lub prawne przeszkody uniemożliwiające jednorazową weryfikację orzeczenia?

Wprowadzenie mechanizmu jednorazowej weryfikacji orzeczenia wymagałoby określenia podstawy prawnej przetwarzania danych, sposobu, potwierdzenia uprawnień oraz zasad dostępu do niezbędnych informacji. Rozwiązanie to wymaga również oceny możliwości organizacyjnych i technicznych. Prace analityczne w tym zakresie są prowadzone.

5. Czy do czasu zmiany ustawy będzie udostępniony elektroniczny formularz bezpośredniego zgłoszenia do placówki, z potwierdzeniem wpływu i śledzeniem odpowiedzi?

Centralna e-rejestracja nie przewiduje obecnie funkcjonalności umożliwiającej składanie elektronicznych zgłoszeń do świadczeniodawcy wraz z potwierdzeniem ich wpływu i śledzeniem odpowiedzi. Wdrożenie takiego rozwiązania nie jest planowane w proponowanym zakresie.

6. Jakie mechanizmy nadzoru można zastosować wobec przypadków potencjalnego naruszenia ustawowych terminów?

Realizacja świadczeń z uwzględnieniem szczególnych uprawnień pacjentów należy do obowiązków świadczeniodawców. Kwestie dotyczące realizacji umów o udzielanie świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w tym zastrzeżenia dotyczące przestrzegania obowiązujących zasad, mogą być zgłaszane do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z zakresem jego kompetencji. Centralna e-rejestracja nie przewiduje obecnie dodatkowego mechanizmu automatycznego nadzoru w proponowanym zakresie.

7. Czy możliwe jest przekazywanie z systemu udokumentowanych zgłoszeń do NFZ lub Rzecznika Praw Pacjenta?

Centralna e-rejestracja nie przewiduje obecnie wdrożenia funkcjonalności automatycznego przekazywania zgłoszeń pacjentów do Narodowego Funduszu Zdrowia ani Rzecznika Praw Pacjenta. Pacjenci bezpośrednio mogą kierować sprawy do właściwych instytucji, zgodnie z zakresem ich kompetencji.

8. Czy harmonogram CeR uwzględnia wizyty kontrolne, neurologie, psychiatrię, psychologię, psychoterapię oraz badania EEG i MRI itp.?
Centralna e-rejestracja jest rozwijana etapowo. Zgodnie z aktualnym harmonogramem do końca 2027 r. ma objąć 40 zakresów świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w tym wizyty pierwszorazowe w zakresie neurologii, w terminie od 1.02.2027 r.

9. Czy przewiduje się dostępne elektroniczne rozwiązania dla osób mających trudności z rozmowami telefonicznymi?

Centralna e-rejestracja umożliwia samodzielne wyszukiwanie terminów i dokonywanie rezerwacji za pośrednictwem IKP i mojeIKP w zakresach objętych systemem CeR. Pacjenci, którzy chcą skorzystać ze szczególnych uprawnień, obecnie powinni skontaktować się bezpośrednio ze świadczeniodawcą.

10. Czy planuje się funkcje wspomagające rejestrację pacjentów niepełnoletnich?

Dostęp do IKP dziecka i możliwość wykonywania czynności w jego imieniu zależą od zasad dostępu do danych oraz uprawnień przedstawiciela ustawowego. Zmiany w tym zakresie nie są obecnie planowane.

11. Czy Ministerstwo potwierdza stosowanie art. 47c i art. 57 ust. 2 pkt 14 wobec dzieci z orzeczeniem ze wskazaniami 7 i 8 „wymaga" oraz przewiduje wykorzystanie oznaczeń NFZ 47CZND i 57ZND w CeR?

Obecnie trwają prace nad wdrożeniem w centralnej e-rejestracji mechanizów umożliwiających automatyczne uwzględnianie uprawnie pacjentów na podstawie odpowiednich oznaczeń. Celem jest zapewnienie prawidłowego uwzględniania pacjentom uprawnień w procesie rejestracji.

12. Które przedstawione rozwiązania są możliwe obecnie, a które wymagają zmian legislacyjnych?

Możliwość realizacji poszczególnych postulatów bądź ich części zależy od ich zakresu i charakteru. Część dotyczy wykorzystania funkcjonalności już dostępnych w centralnej e-rejestracji, część wymaga rozbudowy systemu, a niektóre propozycje mogą wiązać się z koniecznością zmian prawnych lub organizacyjnych. Ocena została przedstawiona w odpowiedziach na poszczególne postulaty.

13. Czy Ministerstwo przewiduje audyty rozbieżności między terminami internetowymi i telefonicznymi oraz wskaże plan wdrożenia opisanych funkcjonalności?

Zgodnie z odpowiedzią na postulat dwunasty, rozbieżności lub inne naruszenia związane z organizacją udzielania świadczeń, mogą być zgłaszane do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z zakresem jego kompetencji, natomiast Ministerstwo Zdrowia nie przewiduje takich działań.

Z wyrazami szacunku

