
CENTRALNA E-REJESTRACJA

Webinar dla Świadczeniodawców

Plan webinaru



1. Zasady centralnej e-rejestracji
2. Podstawa prawna
3. Poczekalnia
4. Jak przystąpić do centralnej e-rejestracji?
5. Ważne!
6. Rozliczanie świadczeń
7. Q&A



Część 1.

Zasady centralnej e-rejestracji (CeR)

Centralna e-rejestracja

Ogólnopolski system rejestracji na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane z NFZ

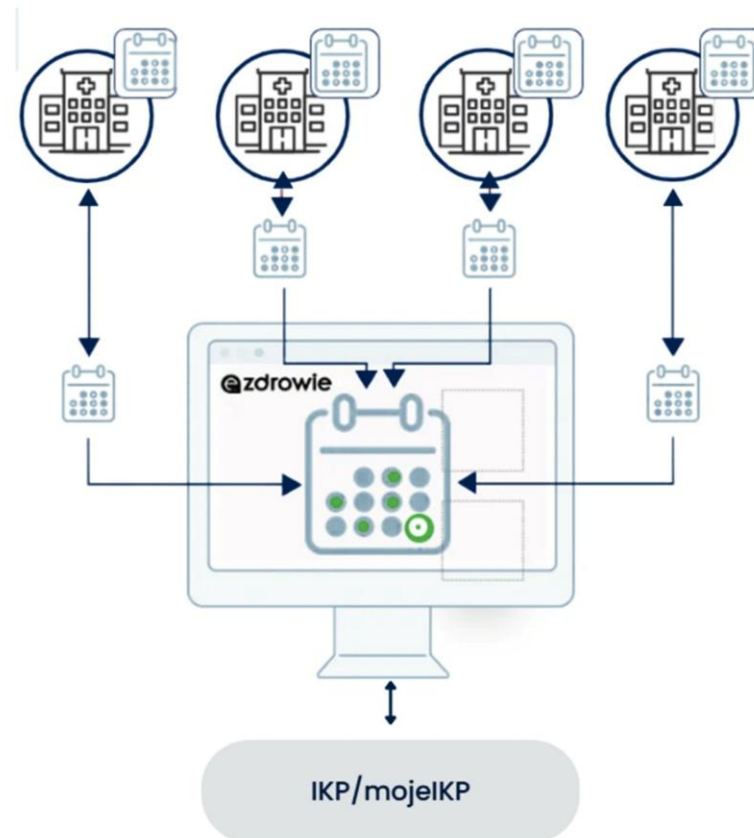
Podsystem centralnego systemu e-zdrowia (P1)

**MECHANIZM
WYMIANY DANYCH**

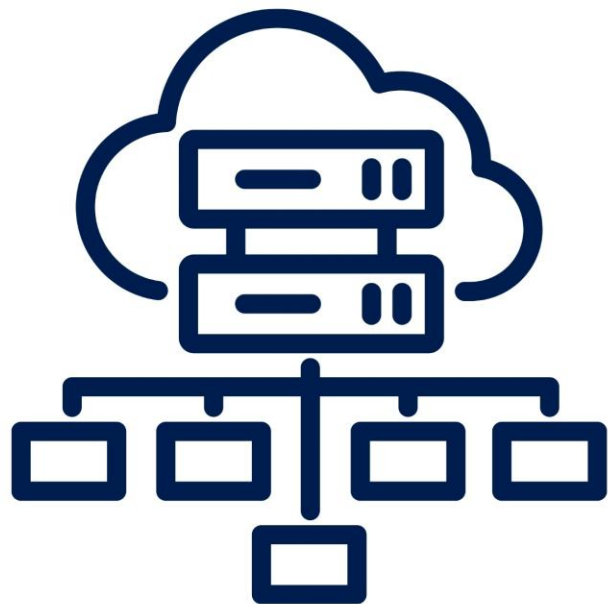
**INTERNETOWE
KONTO PACJENTA**

**SYSTEM
GABINETOWY**

**SYSTEM
CENTRALNY**



centralna e-rejestracja



centralny system e-zdrowia
P1

**system gabinetowy
placówki medycznej**

Dostęp dla świadczeniodawcy

gabinet.gov.pl

centralna e-rejestracja

wprowadza nowe zasady rejestracji do poradni specjalistycznych



centralny system terminów

jedna ogólnopolska
baza terminów
na wizyty i badania



centralny wykaz oczekujących

Poczekalnia
mechanizm
przydzielania
wolnych terminów



dostępna dla Pacjenta

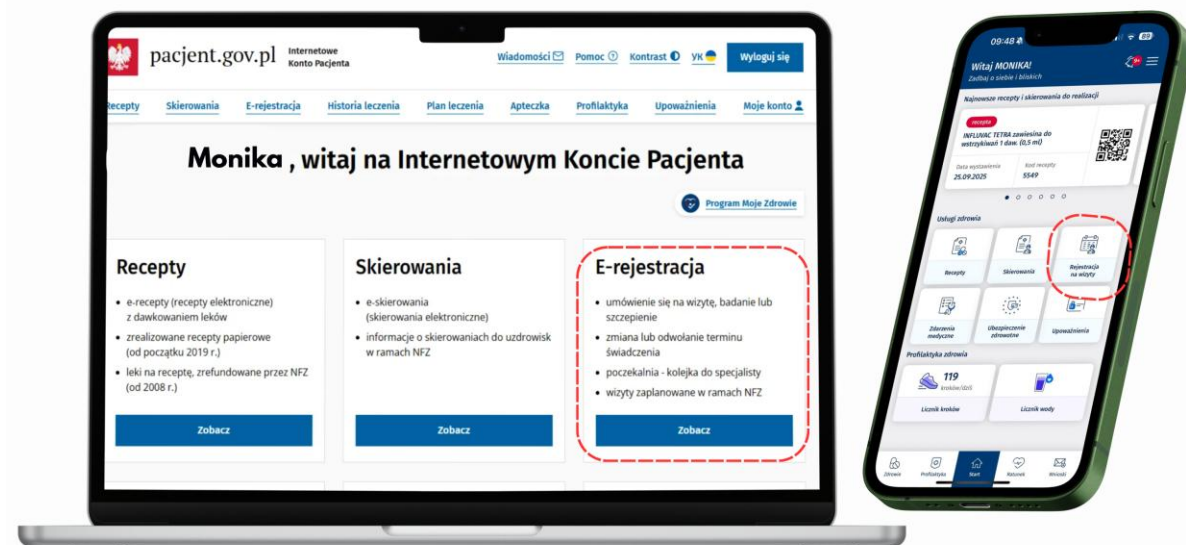
- bezpośrednio u **świadczeniodawcy**, w tym osobiście lub telefonicznie, albo z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.
- za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta (**IKP**) w dowolnym czasie
- oraz przez aplikację mobilną **mojeIKP**

Pacjent nie umawia się przez centralną e-rejestrację

Pacjent umawia się:

- w placówce medycznej
- telefonicznie

- na swoim Internetowym Koncie Pacjenta
- przez aplikację mojejKP

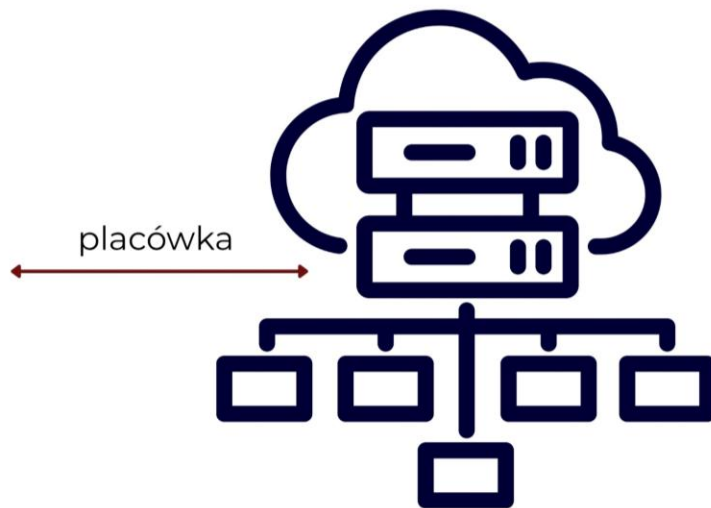


system gabinetowy

Wizyty pierwszorazowe
umówione i wolne

Wizyty kontynuacja
umówione i wolne

centralna e-rejestracja



pacjent



placówka medyczna

- umawianie i zmiana wizyt pierwszorazowych
- odwoływanie wszystkich wizyt w CeR



IKP i mojeIKP

Pacjent umawia wizytę kontynuującą leczenie wyłącznie w placówce.

Placówka pozostaje właściwym miejscem ustalenia kolejnego terminu leczenia.

WIZYTA

umówienie

zmiana

odwołanie

PIERWSZORAZOWA

IKP, mojeIKP, placówka medyczna

IKP, mojeIKP, placówka medyczna

**IKP, mojeIKP, SMS,
placówka medyczna**

KOLEJNA

NAGŁA

PACJENTA Z UPRAWNIENIAMI SZCZEGÓLNYMI*

placówka medyczna

placówka medyczna

IKP, mojeIKP, SMS, placówka medyczna

* Docelowo centralna e-rejestracja będzie weryfikować uprawnienia pacjentów.

AP-KOLCE - rezygnacja

Obowiązek przekazywania danych o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia w ramach AP-KOLCE ustaje **po aktywacji Miejsca Udzielenia Świadczenia** - w odniesieniu do świadczeń objętych CeR.

Informacje o terminach leczenia

- <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> - **tylko terminy świadczeń poza CeR**
- <https://pacjent.gov.pl/terminy-leczenia> - **terminy wszystkich świadczeń**
- <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/komunikat-dla-swiadczeniodawcow-centralna-e-rejestracja,8947.html> - **komunikat NFZ dot. APKOLCE**

Czynności, które trzeba wykonać w CeR

dotyczy programów profilaktycznych

WERYFIKACJA UPRAWNIENÍ

- Zweryfikować uprawnienie pacjentki poprzez wysłanie zapytania o termin badania.
- SIMP przekazuje do CeR informację, czy pacjentka kwalifikuje się na badanie.

REJESTRACJA TERMINU BADANIA

- Centralna e-rejestracja przekazuje do SIMP dane o umówionym badaniu.

OKRES UMAWIANIA WIZYT

- W systemie SIMP można umawiać pacjentki maksymalnie na 90 dni.



Powyższych czynności **nie wolno** wykonać w SIMP!

Skutek – brak możliwości zarejestrowania wizyty w CeR.

Co zmienia centralna e-rejestracja?

- 1 | Identyfikacja slotu:
- **pierwszorazowego**
 - **na kontynuację leczenia**
 - **uprzywilejowanego**

- 2 | Umawianie Pacjenta pierwszorazowego na 40 dni i zapis do **Poczekalni** Pacjenta, który nie otrzyma terminu wizyty w ciągu 40 dni, uwzględniając jego kryteria zapisu.

- 3 | Przekazywanie **wszystkich** terminów (grafików) do systemu centralnego
- Dotyczy również badań profilaktycznych na okres 90 dni

- 4 | Konfiguracja MUŚ i harmonogramów oraz dostosowanie systemu przez dostawcę w celu **automatyzacji** procesu umawiania i synchronizacji danych.



centralna e-rejestracja

CO ZYSKUJĄ **PLACÓWKI**?

- **małe placówki** stają się widoczne
- **dostęp do informacji na bieżąco**

- **zmniejszenie kosztów** dzięki wdrożeniu powiadomień o wizycie przez centralny system e-zdrowia
 - pacjenci w odpowiedzi na SMS mogą odwołać wizytę
 - zmniejszenie nieodwoływanych wizyt

- **odciążenie** pracowników rejestracji w placówce
- **zwiększenie** efektywności rejestracji



centralna e-rejestracja

CO ZYSKUJĄ PACJENCI?

- Dodatkowy kanał do **umawiania pierwszorazowej wizyty z e-skierowaniem**
– przez IKP i mojejKP
- Możliwość **zmiany pierwszorazowej wizyty**
– przez IKP i mojejKP
- Możliwość **odwołania każdej wizyty widocznej w IKP i mojejKP**
– przez IKP i mojejKP
- w **odpowiedzi** na przypomnienie o wizycie przez **SMS**
- **Oczekiwanie w Poczekalni na termin wizyty** we wszystkich placówkach, które znajdują się we wskazanym obszarze przez Pacjenta w kryteriach zapisu.

Najważniejsze zasady - **podsumowanie**

- 1** **Rozróżnij** pacjenta pierwszorazowego i kontynuującego leczenie.
- 2** **Przekazuj** wszystkie terminy i grafiki do systemu centralnego.
- 3** **Zapewnij** automatyczne przesyłanie danych przez system dostawcy.
- 4** **Po aktywacji MUŚ** obowiązek AP-KOLCE i sprawozdawanie PWT **ustaje** dla świadczeń objętych CeR.



Część 2.

Podstawa prawna

Podstawa prawna centralnej e-rejestracji

Obowiązki dotyczące CeR zostały zawarte w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej

Art. 23C–23I;

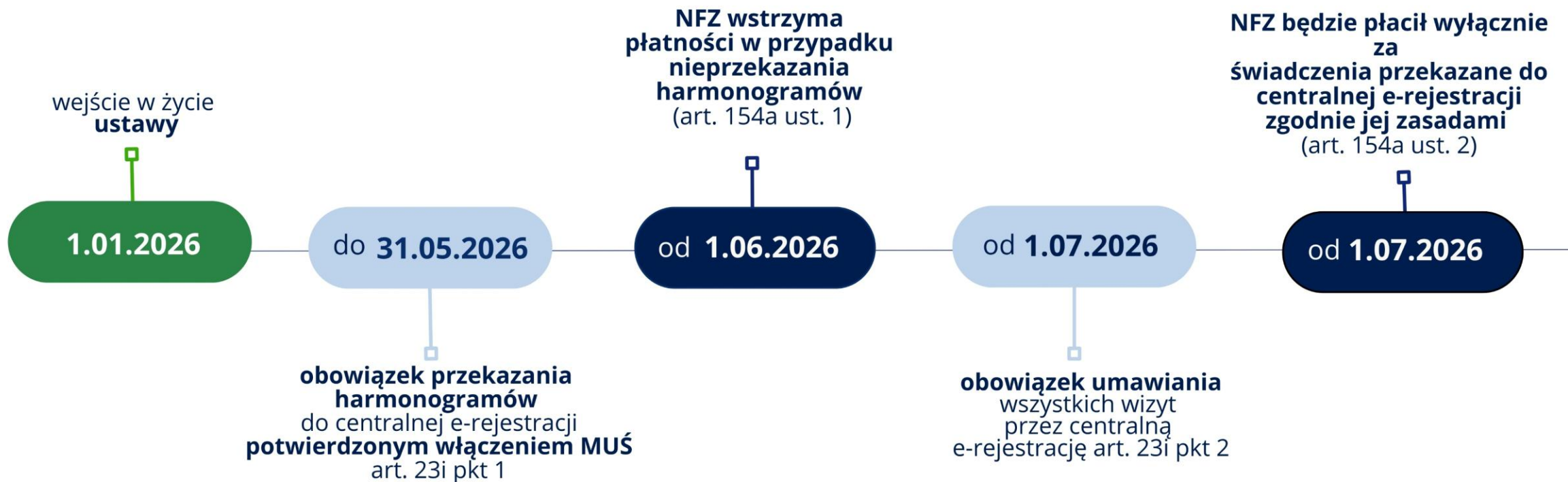
1. Obowiązki świadczeniodawcy (przekazanie harmonogramów przyjęć wraz z wolnymi terminami i ich aktualizacja)
2. Zasady umawiania i zmiany terminów wizyt
3. Terminy realizacji ww. obowiązków – art. 23i
4. Zasady rozliczania świadczeń przez NFZ W przypadku braku realizacji obowiązków ustawowych w zakresie CeR

Link do ustawy o CeR:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20250001537>

ETAP I

- kardiologia AOS
- profilaktyka raka piersi: mammografia
- profilaktyka raka szyjki macicy: test HPV HR

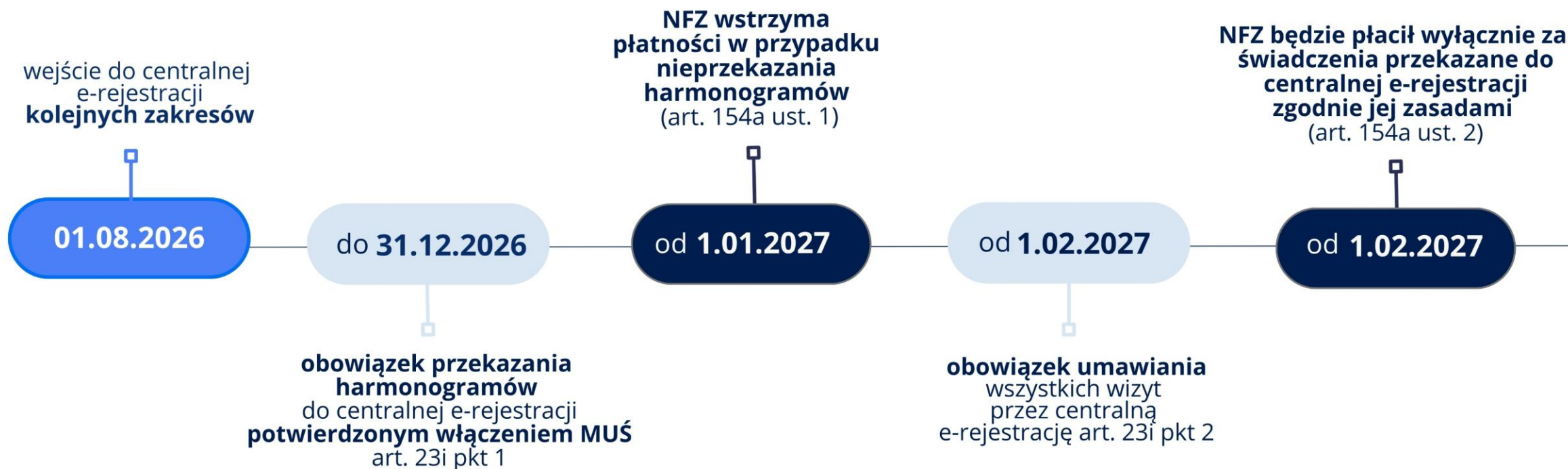


ETAP II

- choroby naczyń
- choroby zakaźne
- endokrynologia
- hepatologia

AOS

- immunologia
- nefrologia
- neonatologia
- choroby płuc i leczenie gruźlicy



II etap wdrożenia – kody specjalności komórek

Obowiązek dołączenia do CeR dotyczy każdej poradni wskazanej w umowach z NFZ na realizację świadczeń w zakresach wskazanych w RMZ CeR.

Nazwa komórki nie decyduje

Komórki organizacyjne wskazane w umowach na zakresy objęte CeR **są zobowiązane** do integracji, nawet jeśli ich nazwa sugeruje inną specjalizację.

Kilka umów - właściwe grafiki

W przypadku komórek wskazanych w kilku umowach z NFZ obowiązek dotyczy wyłącznie grafików wskazanych w umowie na zakres świadczeń objętych CeR.

II etap wdrożenia – kody specjalności komórek

**Ministerstwo
Zdrowia**

O ministerstwie **Co robimy** Aktualności Załatw s

[Ministerstwo Zdrowia](#) > [Co robimy](#) > [Programy i Projekty](#) > Centralna e-rejestracja

[< Powrót](#)

Centralna e-rejestracja

26.08.2024

Celem wprowadzenia centralnej bazy danych terminów na świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umożliwienie samodzielnego zarządzania wizytami przez pacjentów, zmniejszenie liczby nieodwołanych wizyt, zapewnienie dostępu do informacji o dostępności świadczeń w czasie rzeczywistym oraz w dłuższej perspektywie skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie medyczne. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2026 r. wprowadzając na początku obowiązek integracji z centralną e-rejestracją dla wszystkich świadczeniodawców realizujących świadczenia w zakresie kardiologii AOS, badań w ramach programów profilaktycznych raka piersi i raka szyjki macicy. Kolejny, II etap wdrożenia rozpoczął się w sierpniu br.



centralna e-rejestracja

ETAP I
zakresy objęte CeR:
01.01.2026

kardiologia AOS, profilaktyka raka piersi,
profilaktyka raka szyjki macicy

ETAP II
zakresy objęte CeR:
od 01.08.2026

AOS
choroby naczyń, choroby zakaźne, endokrynologia,
hepatologia, immunologia, nefrologia, neonatologia,
leczenie gruźlicy i chorób płuc



Materiały



Przewodnik dla świadczeniodawców - I etap wdrożenia CeR - maj 2026

Centralna_e-rejestracja_-_Etap_I_-_przewodnik_maj_2026.pdf 1.83MB



Przewodnik dla świadczeniodawców - II etap wdrożenia CeR - sierpień 2026

Przewodnik_dla_swiadczeniodawcow_-_II_etap_wdrozenia_CeR_-_sierpień_2026.pdf 1.52MB



Świadczenia objęte centralną e-rejestracją od 01.08.2026 r. (Etap II wdrożenia CeR) - informacje dla świadczeniodawców

Świadczenia_objęte_centralną_e-rejestracją_od_01082026_r_(Etap_II_wdrożenia_CeR).pdf 0.07MB



CeR - prezentacja dla świadczeniodawców maj 2026

CeR_-_webinar_dla_swiadczeniodawcow.pdf 3.01MB



Dla Pacjenta - jak skorzystać z centralnej e-rejestracji

Dla_Pacjenta_-_jak_skorzystac_z_centralnej_e-rejestracji.png 4.61MB



Centralna e-rejestracja dla Pacjentów 17.07.2026

Centralna_e-rejestracja_dla_pacjentow_17072026.pdf 3.17MB

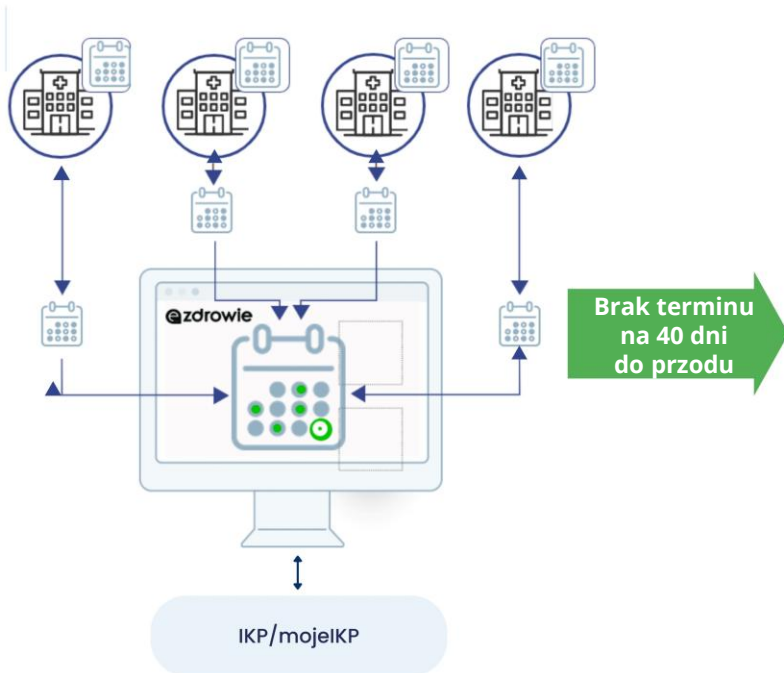


CZĘŚĆ 3.

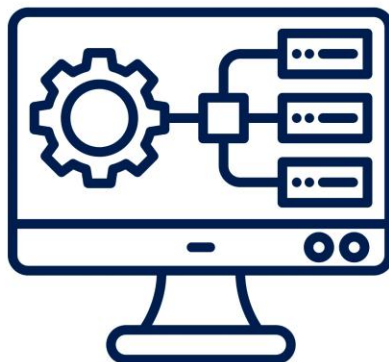
Poczekalnia

Zasady oczekiwania na pierwszorazową wizytę w centralnej e-rejestracji

CENTRALNA BAZA TERMINÓW WIZYT



CENTRALNY WYKAZ OCZEKUJĄCYCH POCZEKALNIA



Zgodnie z zasadami centralnej e-rejestracji:
Pacjent może umówić się np. na **pierwszorazową wizytę kardiologiczną** jedynie na termin wizyty **w najbliższych 40 dniach**, o ile taki termin jest dostępny.

Jeśli Pacjent nie znajdzie wolnego terminu może zapisać się do **Poczekalni**, która przypilnuje kolejki za Pacjenta.

Poczekalnia — kogo dotyczy?

ZAKRES
AOS

Poczekalnia w centralnej e-rejestracji dotyczy **wizyt pierwszorazowych**.

Pacjent jest identyfikowany jako pierwszorazowy albo kontynuujący leczenie.

Wizyta kontynuująca leczenie jest umawiana wyłącznie w placówce.

Poczekalnia w centralnej e-rejestracji



To wirtualna kolejka pacjentów oczekujących na pierwszorazową wizytę u specjalisty, obecnie do **np. kardiologa**.



Pacjent trafia do poczekalni w sytuacji, gdy podczas wyszukiwania **nie znaleziono dla niego dostępnego terminu w ciągu 40 dni do przodu**. Może to nastąpić podczas wyszukiwania terminu przez:

placówkę medyczną

Internetowe Konto Pacjenta

aplikację mojejKP

Poczekalnia „pilnuje miejsca” i **automatycznie, w momencie pojawienia się wolnego terminu zgodnego z Twoimi wymaganiami, zapisze Cię na wizytę.**

Poczekalnia w centralnej e-rejestracji

dotyczy wizyt pierwszorazowych



Poczekalnia

to po prostu wirtualna kolejka do lekarza - **obejmuje wszystkich świadczeniodawców**

Kryteria medyczne

pilny, stabilny

Kryteria wybrane podczas zapisu

Podczas zapisu możemy określić:

- lokalizację,
- konkretną placówkę
- pracownika medycznego np. lekarza,
- dni tygodnia,
- godziny wizyty.

Czas w przypadku pacjenta stabilnego

czyli ile czasu znajdujemy się w poczekalni

Odwołane=zwolnione wizyty przez innych pacjentów
Przekazane harmonogramy przez placówki medyczne

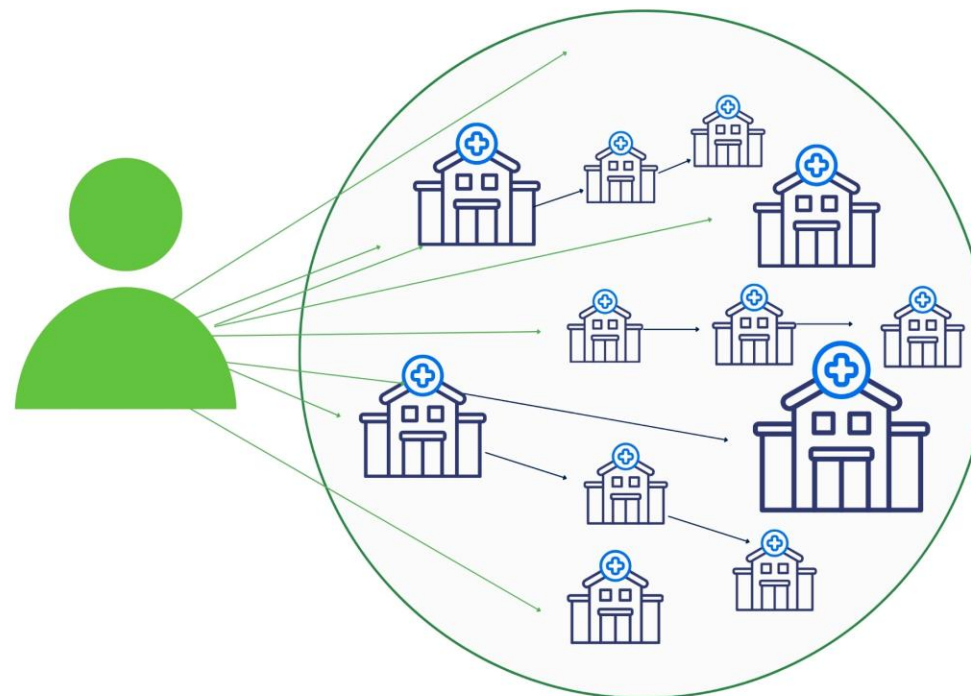
**parametry wpływające
na długość czasu
w poczekalni**



Brak centralnej e-rejestracji skutkowało wyznaczaniem często odległych terminów wizyt.



Oczekiwanie w Poczekalni na termin wizyty we wszystkich placówkach, które znajdują się we wskazanym obszarze przez Pacjenta w kryteriach zapisu.



WAŻNE!

Proponowane odpowiedzi: Po wskazaniu kryteriów zapisu przez pacjenta zostanie mu przydzielony termin **wizyty pierwszorazowej dostępny do 40 dni do przodu**. W przypadku braku dostępnego terminu w systemie pacjent będzie mógł zapisać się do **poczekalni**, która **automatycznie** umówi go na wizyty do wskazanych kryteriów, a system e-zdrowia powiadomi o wskazanym terminie pacjenta.

Zachowana zostaje możliwość oczekiwania na wizytę wyłącznie w wybranej przez pacjenta placówce



Wskazać konkretną placówkę można zarówno w placówce medycznej jak i w IKP/mojeIKP

Zmiana w Poczekalni

Pacjent określa w kryteriach, z jakim wyprzedzeniem chce uzyskać termin wizyty.

Blokada terminów

Zwolnione przez pacjentów terminy wizyt **w pierwszej** kolejności są udostępniane pacjentom w poczekalni.

Świadczeniodawcy **nie mogą** umówić pacjenta na zwolniony termin, jeśli w poczekalni znajduje się pacjent, który na niego **oczekuje** (termin jest zgodny z jego kryteriami).

Terminy te są **zablokowane** na czas działania algorytmu poczekalni, którego wynikiem może być przydzielenie terminu **kolejnemu** pacjentowi.

Uwaga! Brak możliwości zapisu lub umówienie pacjenta z poczekalni nie jest błędem CeR!

Pacjent w Poczekalni

WIZYTY PIERWSZORAZOWE AOS

Kryteria

Zostanie zapisany z kryteriami wybranymi przy wyszukiwaniu wizyty.

Zmiana kryteriów

Może je zmienić w każdym momencie. Zmiana aktualizuje szacowany termin wizyty.

Data zgłoszenia

Uwzględniane są daty zgłoszenia do Poczekalni oraz kwalifikacji medycznej.

Prognoza

Otrzyma prognozę terminu wizyty zgodnie z grafikami Placówek i liczbą Pacjentów oczekujących.

Przydział terminu

Otrzyma termin i informację o przydziale po odblokowaniu kolejnego dnia lub odwołaniu wizyty przez innego Pacjenta.

Mniej kryteriów

Wybór mniejszej liczby kryteriów umożliwia wcześniejszy termin wizyty.

CENTRALNA E-REJESTRACJA

WAŻNE!

Weryfikacja danych, warunków integracji i konfiguracji MUŚ

Błędne dane MUŚ

Co powinien sprawdzić / poprawić świadczeniodawca?

- Kod OW (NFZ)

- Kod SWD (NFZ)

- Kod komórki (RPWDL) - VII część kodu resortowego

- Kod specjalności komórki (RPWDL) - VIII część kodu resortowego

- Kod techniczny komórki (NFZ)

**CEL
ŚWIADCZENIODAWCY
MUSZĄ SPRAWDZIĆ
I POPRAWIĆ DANE MUŚ**

**Błędy danych mogą
spowodować brak
płatności za świadczenie!**

Brak realizacji obowiązków ustawowych

art. 23i pkt 1 uoś

Co powinien sprawdzić / poprawić świadczeniodawca?

ID MUŚ

Czy MUŚ posiada ID?

Harmonogram

Czy MUŚ posiada harmonogram?

Slot/wizyta

Czy harmonogram ma co najmniej jeden slot / jedną wizytę?

Status MUŚ

Czy MUŚ jest aktywny?

Etap I - do 1.06. 2026r.
Etap II - do 1.01.2027 r.

CEL: Świadczeniodawcy muszą sprawdzić, czy zrealizowali wymagania - art. 23i pkt 1 (przekazanie harmonogramów przyjęć wraz z wolnymi terminami)

Brak realizacji obowiązków ustawowych

art. 23i pkt 2 uoś

Co powinien sprawdzić / poprawić świadczeniodawca?

Zmiany po stronie placówki

Czy na bieżąco są wysyłane komunikaty do CeR o każdej zmianie w grafiku?

Zmiany w IKP/ mojejKP

Czy na bieżąco są odbierane komunikaty (notyfikacje) z CeR o każdej zmianie?

Ostrzeżenia o błędach

Czy na adres administratora CeZ nie wysłał ostrzeżenia o błędach?

Pełna Synchronizacja

Czy system świadczeniodawcy zapewnia bieżącą synchronizację danych?

Etap I - do 1.07. 2026r.
Etap II - do 1.02.2027 r.

Czy MUŚ jest aktywny? MUŚ musi być aktywny od 1.07!

CEL: ŚWIADCZENIODAWCY MUSZĄ SPRAWDZIĆ, CZY ZREALIZOWALI WYMAGANIA - art. 23i pkt 2 i art. 154a ust. 2
(umożliwienie dokonywania zgłoszeń centralnych oraz przekazanie do CeR informacji o każdym umówionym świadczeniu)

Poradnie GIN-POŁ - grafik na HPV

MUŚ posiadający umowę na świadczenia gin-poł AOS powinien:

1. Grafik

Utworzyć osobny grafik na badania HPV.

2. Procedura

Dodać procedurę **PRSMHPV w grafiku i w MUŚ**.

3. Zasilenie

Zarejestrować min. jeden slot / jedną wizytę.

W przypadku niewielu takich wizyt świadczeniodawca może skorzystać z aplikacji gabinet.gov.pl.

CEL: Świadczeniodawcy posiadający umowę na świadczenia gin-poł. W AOS muszą przekazywać do CeR informacje o umówionych i zrealizowanych badaniach profilaktycznych (etap podstawowy).

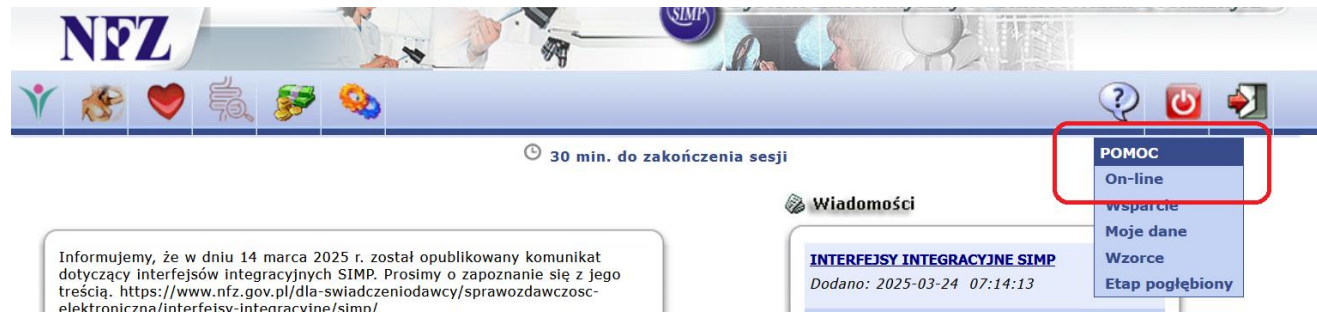
Obowiązki świadczeniodawcy w SIMP

POZOSTAJĄ BEZ ZMIAN

Po zarejestrowaniu pacjentki w CeR poprzez **system gabinetowy placówki** lub **gabinet.gov.pl** oraz oznaczeniu badania jako zrealizowanego, pozostałe czynności w SIMP pozostają bez zmian.

Gdzie znaleźć informacje?

Realizatorzy programów profilaktycznych mają je dostępne po zalogowaniu do SIMP w zakładce **POMOC-ON-LINE** oraz w instrukcjach w aktualnościach po prawej stronie po zalogowaniu



Zmiana w programie raka szyjki macicy

1 sierpnia 2026 r. cytologia klasyczna została usunięta z programu raka szyjki macicy.

Zmiana wprowadzona **ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA ZDROWIA z dnia 3 czerwca 2026 r.** zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.

§ 2

Materiał do przesiewowego badania cytologicznego pobrany z szyjki macicy przed dniem wejściem w życie rozporządzenia podlega ocenie zgodnie z dotychczasowymi przepisami, nie dłużej niż **do 31 sierpnia 2026 r.**

§ 3

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem **1 sierpnia 2026 r.**

<https://legislacja.gov.pl/projekt/12397851/katalog/13128785#13128785>

Konfiguracja danych MUŚ / ICD-9/ REKOMENDACJA

W konfiguracji muś i grafiku należy wskazać procedurę domyślną i dowolną.

Procedura domyślna

Na skierowaniu w polu ICD-9 może być pusto.

Procedura dowolna

Na skierowaniu może być dowolna procedura.

Wskazanie w MUŚ tylko procedur wg ICD9, np. **89.00** lub **89.002**, powoduje, że Pacjent ze skierowaniem bez procedury lub z inną procedurą nie zobaczy terminów placówki w tym grafiku.

KONFIGURACJA POZWOLI NA PRZYJĘCIE KAŻDEGO SKIEROWANIA PACJENTA.

Konfiguracja danych MUŚ/ ICD-10/ REKOMENDCJE

Każdy świadczeniodawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń zgodnie z umową z NFZ tj. w pełnym zakresie świadczeń określonych umową. Nieprawidłowe jest wskazanie tylko wybranych kodów rozpoznań.

1 MUŚ

W konfiguracji MUŚ rekomendujemy usunąć wszystkie rozpoznania.

WIĘCEJ NIŻ 1 MUŚ

W konfiguracji co najmniej jednego z MUŚ rekomendujemy usunąć wszystkie rozpoznania.

ZAKRES KARDIOLOGII

Należy zapewnić możliwość umawiania Pacjentów na każde z rozpoznań w zakresie kardiologii

DZIĘKI TEMU ZAPEWNICIE PAŃSTWO MOŻLIWOŚĆ UMAWIANIA PACJENTÓW ZGODNIE Z UMOWĄ Z NFZ.



DLA GRAFIKU JUŻ MOŻNA JUŻ DEFINIOWAĆ ROZPOZNANIA

W przypadku specjalizacji osoby udzielającej świadczenie, można dla grafiku zdefiniować kody rozpoznań. Wówczas na terminy w tym grafiku będą mogli umówić się pacjenci tylko ze wskazanymi rozpoznaniem.

INTEGRACJA Z CER (3 KROKI)

KROK 1: Zintegruj się z centralną e-rejestracją – II etap do 31.12.2026 r.

1 | Skonfiguruj MUŚ, grafiki i sloty

2 | Przygotuj dane do zasilenia inicjalnego - sprawdź w CeR ich poprawność przed zasileniem (szczegółowe informacje znajdziesz w DI)

3 | Wykonaj zasilenie inicjalne

4 | Aktywuj MUŚ!

Uwaga! W zasileniu inicjalnym, dla wizyt umówionych na podstawie skierowania papierowego, w którym nie wskazano rozpoznania, wpisz obecne rozpoznanie pacjenta. Wprowadzenie rozpoznania przy zasileniu inicjalnym stanowi wymaganie CeR.

INTEGRACJA Z CER (3 KROKI)

KROK 2: Weryfikacja danych i konfiguracji - II etap do 31.12.2026 r.

Zweryfikuj poprawność następujących identyfikatorów:



1. **Kod OW** (Oddziału Wojewódzkiego NFZ)
2. **Kod SWD** (Świadczeniodawcy NFZ)
3. **Kod komórki** (RPWDL): VII część kodu resortowego
4. **Kod specjalności komórki** (RPWDL): VIII część kodu resortowego
5. **Kod techniczny komórki** (nadany przez NFZ)

INTEGRACJA Z CER (3 KROKI)

KROK 2: Weryfikacja danych i konfiguracji - II etap do 31.12.2026 r.

2. Sprawdź konfigurację rozpoznań i procedur

MUŚ

W konfiguracji modułu MUŚ nie powinno być zdefiniowanych kodów ICD10 oraz ICD.

HARMONOGRAMY

Rozpoznanie (IC10) i procedury (ICD9) muszą być zdefiniowane bezpośrednio w harmonogramach.

3. Sprawdź konfigurację procedury w grafiku na badania HPV

PRSMHPV

Upewnij się, że kod PRSMHPV jest prawidłowo wykazany w dwóch miejscach:

W HARMONOGRAMIE

W KONFIGURACJI MUŚ

INTEGRACJA Z CER (3 KROKI)

KROK 3: Synchronizacja danych – II etap do 31.01.2027 r.

Każdy świadczeniodawca odpowiada za poprawną integrację systemu gabinetowego z CeR.

Do 31.01.2027 r. świadczeniodawca powinien sprawdzić poprawność synchronizacji danych. Podczas bieżącej pracy i rozliczania wizyt należy bezwzględnie pilnować poniższych wytycznych:

Sprawdź czy wizyta została przekazana do CeR

Każdorazowo przed wizytą sprawdź, czy została ona poprawnie przesłana do CeR.

Status wizyty

Każda odbyta wizyta musi mieć ustawiony status jako „zrealizowana”.

Wymagania systemowe dla systemów gabinetowych:

- w systemie musi być widoczne graficzne oznaczenie (np. ikona, kolor), informujące o statusie wysyłki danej wizyty do CeR.
- użytkownik musi mieć stały dostęp do raportu wizyt niewysłanych do CeR w celu ich szybkiej weryfikacji i ponownej wysyłki
- w systemie powinien być dostępny raport pacjentów oczekujących w poczekalni,
- powinna być możliwość podglądu skierowania.

Rekomendacje MZ

ZDUBLOWANE WIZYTY W CER NA IDENTYCZNE SKIEROWANIE

Jeśli placówka podczas umówienia wizyty otrzymuje komunikat z CeR: **W systemie CeR jest już umówiona wizyta dla tego pacjenta** - oznacza to, że pacjent ma już w CeR umówioną wizytę.

WAŻNE! Centralna e-rejestracja zwraca informację, w jakiej placówce pacjent ma umówioną wizytę na to samo skierowanie. Należy wówczas poinformować pacjenta, że nie może się leczyć w dwóch placówkach na podstawie takiego samego skierowania. Należy wówczas zweryfikować, czy pacjent leczy się w dwóch różnych placówkach na to samo schorzenie.

1 w innej placówce zamknąć skierowanie

2 poprosić o wystawienie nowego skierowania z inną procedurą/rozpoznanie

KIEDY MA KONTROLĘ ROZRUSZNIKA, PACJENT POWINIEN DOSTARCZYĆ NOWE SKIEROWANIE Z DOPISANĄ PROCEDURĄ – NP. 89.40 KONTROLA URZĄDZEŃ WSZCZEPIALNYCH SERCA.



ROZLICZANIE ŚWIADCZEŃ

Rozliczanie świadczeń

I Etap

1 MONITOROWANIE

Świadczeniodawca musi **sprawdzać na bieżąco czy wizyty zostały przekazane** do centralnej e-rejestracji (CeR) (rekomendacja - najpóźniej 1 dzień przed wizytą)

2 ZGŁASZANIE BŁĘDU

Jeśli **wizyta nie została przekazana do CeR** świadczeniodawca powinien **niezwłocznie**:

- **zgłosić błąd dostawcy systemu gabinetowego**

a jeśli dostawca stwierdzi, że jest to błąd po str. CeR

- **zgłosić błąd do CeZ na adres: e-rejestracja@cez.gov.pl**

Uwaga!

Jeśli świadczeniodawca nie może przekazać wielu wizyt wynikających z tego samego błędu, wówczas:

- **wysła jedno zgłoszenie na adres e-rejestracja@cez.gov.pl**
- **wskazuje nr zgłoszenia błędu dla każdej pozycji w sprawozdaniu SWIAD, która została odrzucona z powodu tego błędu.**

Taki nr zgłoszenia świadczeniodawca otrzymuje po prawidłowym wysłaniu wiadomości na adres e-rejestracja@cez.gov.pl.

3 WYJAŚNIENIE BŁĘDU

W przypadku otrzymania **komunikatu o błędzie z SI SWIAD**, świadczeniodawca powinien:

- **zweryfikować** dane w systemie gabinetowym (np. kod oddziału NFZ, kod świadczeniodawcy w NFZ, kod technicznego miejsca świadczeń (NFZ))
- **poprawić** dane w systemie gabinetowym zgodnie z komunikatami o błędzie (tam, gdzie jest możliwa poprawa danych)
- **wysłać wyjaśnienie do OW NFZ** w zakresie niepoprawionych błędów.

Uwaga!

Jeśli świadczeniodawca powołuje się na błąd CeR musi w wyjaśnieniach do OW NFZ podać nr zgłoszenia błędu wysłanego na e-rejestracja@cez.gov.pl

Jeśli świadczeniodawca otrzyma informację o błędzie w danych w CeR dopiero na etapie rozliczeń (np. brak wizyty w CeR), powinien niezwłocznie wysłać zgłoszenie na adres e-rejestracja@cez.gov.pl

Wówczas w wyjaśnieniach do OW NFZ podaje nr tego zgłoszenia.

4 OCENA WYJAŚNIEŃ PRZEZ OW NFZ

OW NFZ na podstawie wyjaśnień świadczeniodawcy **ponownie weryfikuje sprawozdanie SWIAD** tj.:

- **ponownie uruchamia automatyczną weryfikację** danych
- w przypadku błędów, których przyczyną jest CeR **weryfikuje numery zgłoszeń** przekazane przez świadczeniodawców z danymi przekazanymi przez CeZ
- w przypadku pozostałych błędów **podejmuje decyzję czy wystąpiły z przyczyn nieależących po stronie świadczeniodawcy**

Uwaga!

W przypadku błędów, które wystąpiły z przyczyn nieależących po stronie świadczeniodawcy:

⇒ **wynikających z CeR**

decyzję o uznaniu płatności podejmuje OW NFZ

na podstawie danych dot. niedostępności CeR lub usług oraz nr zgłoszeń

⇒ **nie wynikających z CeR**

np. brak dostępu do internetu,
decyzję o uznaniu płatności podejmuje OW NFZ na podstawie wyjaśnień i oświadczeń świadczeniodawcy.

Centralna e-rejestracja wdrażana jest etapowo

Etap I - od 1.01.2026

Jak prawidłowo rozliczyć świadczenia z NFZ - od 1 lipca?

Od **1 lipca 2026 r.** dla wybranych świadczeń objętych centralną e-rejestracją (CeR) obowiązują **nowe zasady** rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dotyczą one świadczeń z zakresu kardiologii oraz programów profilaktycznych: mammografii i testu HPV HR.

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/centralna-e-rejestracja-od-1-lipca-2026-r-jak-prawidlowo-rozliczyc-swiadczenia-z-nfz>

Szkolenia CeZ w zakresie CeR

AKADEMIA CEZ: <https://akademiacetz.gov.pl/szkolenia-z-centralnej-e-rejestracji/>

Szkolenia z centralnej e-rejestracji



KRAJOWY
PLAN
ODBUDOWY



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



Ministerstwo
Zdrowia

Zarejestruj się na szkolenie
podstawowe

Zarejestruj się na szkolenie
techniczne

Zarejestruj się na szkolenie
dla pielęgniarek i położnych

Kontakt do CeZ (zgłoszenia techniczne):

e-rejestracja@cez.gov.pl – zgłoszenia i pytania dotyczące centralnej e-rejestracji

19 239 - infolinia Centrum e-Zdrowia

integracja_pl@cez.gov.pl – zgłoszenia i pytania dotyczące integracji systemu gab.

Kontakt do NFZ:

Oddziały NFZ: zgodnie z zasadami kontaktu OW

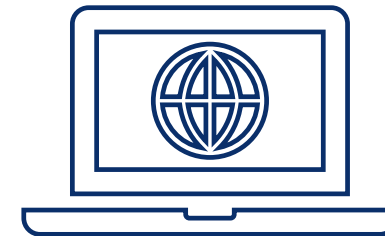
(w pierwszej kolejności należy się kontaktować z oddziałami NFZ)

cer@nfz.gov.pl - Centrala NFZ:

Kontakt do MZ:

cer@mz.gov.pl - zespół CeR

Przydatne linki



Szczegółowe informacje dotyczące centralnej e-rejestracji

Strony Ministerstwa Zdrowia i Centrum e-Zdrowia

Dla świadczeniodawców:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralna-e-rejestracja-cer>

Dla pacjentów:

<https://pacjent.gov.pl/e-rejestracja>

Dla osób obsługujących pacjentów

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/centralna-e-rejestracja-informacje-dla-osob-obslugujacych-pacjentow>

Dla osób działu IT:

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy>

Q&A

centralna e-rejestracja

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

cez Centrum
e-Zdrowia

Ministerstwo
Zdrowia