

# ZASADY INTEGRACJI SYSTEMÓW GABINETOWYCH Z CENTRALNĄ E-REJESTRACJĄ I ROZLICZENIA RYCZAŁTU DLA REALIZATORÓW PROGRAMU PILOTAŻOWEGO CENTRALNEJ E-REJESTRACJI

Dokument jest przeznaczony dla Realizatorów programu pilotażowego (świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ na realizację programu pilotażowego, dalej umowa z NFZ na realizację pilotażu). Zasady pilotażu dostępne są na stronie MZ:

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

Zasady naboru i zawierania umów dostępne są na stronie NFZ:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali> dostępne są na stronie [/centralna-e-rejestracja-wkrotce-ruszy-nabor-do-pilotazu,8659.html](#)

Podstawa prawna:

Rozporządzenie MZ:

[Rozporządzenie 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](#)

Zarządzenie Prezesa NFZ:

[https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43348/Zarzadzenie-81\\_2024\\_DSOZ](https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43348/Zarzadzenie-81_2024_DSOZ)

Metryka	
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Wersja	1.0
Data utworzenia	2024-10-14

Historia zmian		
Data	Wersja	Opis zmiany
2024-10-14	1.0	Utworzenie dokumentu do publikacji

## Słownik

**eRejestracja** – centralna e-rejestracja

**MUŚ** – miejsce udzielania świadczeń rozumiane jako komórka organizacyjna wskazana w RPWDL

**Pilotaż** – program pilotażowy, o którym mowa w rozporządzeniu MZ

**Poczekalnia** – centralny wykaz oczekujących zawierający informację o centralnych zgłoszeniach Pacjentów na wizyty pierwszorazowe. Dla zarejestrowanego zgłoszenia Pacjenta w Poczekalni jest automatycznie ustalany priorytet przydzielenia terminu w oparciu o kategorię medyczną (pilny, stabilny), datę zgłoszenia oraz kryteria określone przez Pacjenta. System automatycznie cyklicznie (codziennie) będzie weryfikował możliwość i przypisywał Pacjentowi w Poczekalni terminy spełniające jego kryteria.

**Rozporządzenie MZ** - rozporządzenie 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)

**Zarządzenie Prezesa NFZ** – zarządzenie nr 81/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 sierpnia 2024 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów Zdrowotnych

## I. Zakres: Kardiologia

### Krok 1. Udostępnienie terminów wizyt z harmonogramów przyjęć (import inicjalny)

Realizacja obowiązku, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia MZ oraz innych wymagań stanowi warunek udziału w programie pilotażowym

#### 1. Zasilenie inicjalne centralnej e-rejestracji przez własny system gabinetowy

1.1 Realizator przygotowuje w swoim systemie gabinetowym dane do importu inicjalnego tj. harmonogramy przyjęć (grafiki) na okres do dnia 30.06. 2025 r. (**należy rozpocząć jak najszybciej!**):

- 1) **Przygotowuje harmonogramy przyjęć (grafiki) do importu do eRejestracji**, m.in. przypisać rozpoznania (wg ICD-10), procedury (wg ICD-9)
- 2) **Weryfikuje dane dot. wizyt w grafikach w swoich systemach gabinetowych** (w tym dane Pacjentów) poprzez usługę centralną lub poprzez gabinet.gov.pl; dane są weryfikowane automatycznie zgodnie z regułami walidacyjnymi
- 3) **Poprawia dane dot. wizyt** zgodnie z informacjami o błędach (wg reguł walidacyjnych), otrzymanymi w wyniku weryfikacji w eRejestracji

Wytyczne dotyczące przygotowania danych do importu inicjalnego, w tym wytyczne dotyczące formatów pól (w szablonie pliku inicjalnego zasilenia danych) zawarto w Dokumentacji Integracyjnej (DI) – dokument „Instrukcja przygotowania danych do importu inicjalnego grafików, rozdz. 3. DI jest dostępna pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy>

**#UWAGA 1! W przypadku, gdy Realizator ma zawartą umowę na udzielanie świadczeń do 31.12.2024 r. (i planuje wydłużenie umowy na rok 2025 r.) grafiki powinny obejmować dane do 30.06.2025 r. W przypadku, gdy Realizator**

posiada umówione terminy na okres krótszy, wówczas na okres do 30.06.2025 r. Realizator powinien udostępnić wolne terminy wizyt;

1.2 Import inicjalny jest realizowany zgodnie z Dokumentacją Integracyjną.

**#UWAGA 2! Zgodnie z Dokumentacją Integracyjną (rozdz. 7) zasilenia inicjalnego można dokonać dwoma metodami:**

- utworzenie harmonogramów i slotów, a następnie przekazanie umówionych wizyt do systemu eRejestracji w postaci plików CSV (usługa ZasilInicjalnie);
- utworzenie harmonogramów i slotów, a następnie rejestracja wizyt z wykorzystaniem "standardowych" operacji umożliwiających zapisanie wizyty (usługa ZapiszNaWizyte), **metodę tę można stosować bez ograniczeń (do 40 dni).**

**W przypadku wykorzystania usługi zapiszNaWizytę należy zapewnić parametry wizyt zgodne z parametrami slotu. W przypadku, gdy parametry te nie będą zgodne może nie być możliwe zapisanie Pacjenta z Poczekalni na tę wizytę np. z powodu krótszego niż określony w slotcie czasie trwania wizyty.**

- 1) Realizator przekazuje do eRejestracji dane dla **miejsc udzielania świadczeń (MUŚ)** wskazanych w umowie z NFZ, m.in.: kod specjalności komórki, adres, procedury (wg ICD-9), rozpoznania (wg ICD-10).
- 2) Realizator tworzy harmonogramy przyjęć (grafiki) i wskazuje dla każdego z nich: obsługiwane rozpoznania (wg ICD-10), procedury (wg ICD-9), czasy trwania wizyt, pracownika medycznego.
- 3) Realizator powinien podzielić grafik na sloty dla Pacjentów pierwszorazowych i kontynuujących leczenie. Slot na terminy pierwszorazowe może być podzielony na sloty dla Pacjentów pilnych i stabilnych, oraz uprzywilejowanych.
- 4) Realizator przekazuje do eRejestracji dane dot. umówionych terminów udzielenia świadczenia, przy czym liczba terminów nie będzie niższa niż 95% liczby terminów udostępniionych w APKOLCE.
- 5) Realizator przekazuje do eRejestracji dane o wolnych terminach udzielania świadczeń.

**#Uwaga 3! Realizator powinien przekazać kompletny harmonogram przyjęć na okres nie krótszy niż do zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego tj. do dnia 30.06.2025 r. Docelowo Realizatorzy powinni przekazać kompletne harmonogramy przyjęć.**

- 6) Centralna e-rejestracja weryfikuje poprawność danych pod kątem zgodności z regułami walidacyjnymi. Mechanizm walidacji odrzuci te wizyty, których dane nie spełniają wymagań reguł walidacyjnych. W przypadku identyfikacji błędów Realizator poprawia dane w swoim systemie i ponawia import.

**#Uwaga 4! W przypadku dokonania częściowego importu inicjalnego (przekazania niekompletnego harmonogramu tj. liczba terminów wizyt udostępniionych w centralnej e-rejestracji będzie niższa niż 95% liczby terminów udostępniionych w APKOLCE), Realizator jest zobowiązany do aktualizacji danych w e-rejestracji z danymi w systemie gabinetowym do czasu dokonania kompletnego importu inicjalnego!**

- 7) Realizator aktywuje MUŚ zgodnie z Dokumentacją Integracyjną – wolne terminy stają się wówczas aktywne i dostępne do umówienia dla Pacjentów lub innych świadczeniodawców.

**#Uwaga 5! Dopiero po aktywacji MUŚ Pacjentom oraz innym świadczeniodawcom zostaną udostępniione wolne terminy wizyt i mogą dokonać zapisu na wizytę!**

- 1.3 Realizator zgłasza do CeZ na adres mailowy dla Realizatorów pilotażu, informację o zakończeniu przekazywania kompletnego harmonogramu przyjęć (importu inicjalnego), tj. realizacji obowiązku wynikającego z § 14 ust. 1, pkt 1, lit. a. Adres mailowy zostanie przekazane Realizatorom po zawarciu umowy.

## 2. Wykorzystanie aplikacji gabinet.gov.pl

**#Uwaga 6! Dokonanie importu inicjalnego poprzez aplikację gabinet.gov.pl nie uprawnia do wypłaty jednorazowego ryczałtu, ale jest wymagane do rozpoczęcia realizacji pilotażu!**

- 2.1. Realizator przygotowuje dane do importu inicjalnego - harmonogramy przyjęć (grafiki) na okres co najmniej do dnia 30.06.2025 r, weryfikuje poprawność danych zgodnie z **Instrukcją przygotowania danych do importu inicjalnego, stanowiącą załącznik do Dokumentacji Integracyjnej**. Realizator po weryfikacji danych dokonuje importu inicjalnego.  
Informacje dotyczące zasad dokonania importu inicjalnego poprzez aplikację gabinet.gov.pl wraz z filmami instruktażowymi są opublikowane na stronie Centrum e-Zdrowia.
- 2.2. Realizator zgłasza do CeZ na adres mailowy dla Realizatorów pilotażu, informację o zakończeniu przekazywania kompletnego harmonogramu przyjęć (importu inicjalnego), tj. realizacji obowiązku wynikającego z § 14 ust. 1, pkt 1, lit. a. Adres mailowy zostanie przekazane Realizatorom po zawarciu umowy.

## Krok 2. Aktualizacja harmonogramów przyjęć i inne obowiązki Realizatorów

Realizacja obowiązku, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ oraz innych wymagań wynikających z rozporządzenia

### 1. Integracja systemu gabinetowego z centralną e-rejestracją

- 1.1. Od dnia udostępnienia harmonogramów przyjęć na okres do dnia 30.06. 2025 r. Realizator aktualizuje dane udostępnione w centralnej e-rejestracji zgodnie z zasadami zawartymi w Dokumentacji Integracyjnej (tj. realizuje obowiązek, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ).
- 1.2. Aktualizacja danych w centralnej e-rejestracji poprzez system gabinetowy powinna odbywać się on-line (tj. zmiany powinny być przekazywane do eRejestracji w czasie rzeczywistym).
- 1.3. Realizator jest zobowiązany również do aktualizacji danych w AP-KOLCE w celu zapewnienia zgodności z danymi w centralnej e-rejestracji. Informacje o niezgodności będą przekazywane Realizatorowi przez NFZ.
- 1.4. Realizator powinien również:
  - a/ poinformować Pacjenta (zapisującego się bezpośrednio u Realizatora) o zasadach zapisu do centralnej e-rejestracji oraz ew. umieszczeniu go w Poczekalni. **MZ od 20 sierpnia 2024r. przeprowadza webinary dla pracowników świadczeniodawców w celu zapoznania z zasadami eRejestracji. Zaproszenia do webinarów zostały przekazane w SZOI.** MZ prześle wzory plakatów i ulotek informacyjnych.
  - b/ umówić termin wizyty w centralnej e-rejestracji poprzez swój system gabinetowy, jeśli Pacjent zgłosi się bezpośrednio do Realizatora (§ 9 ust. 2, pkt 2 rozporządzenia MZ), w szczególności dla Pacjenta, który (zgodnie z § 11. ust. 6 rozporządzenia MZ):
    - posiada skierowanie papierowe,
    - jest uprawniony do skorzystania ze świadczenia bez skierowania (art. 57 ust. 2 pkt 8-14 ustawy o świadczeniach),
    - posiada prawo do korzystania ze świadczeń poza kolejnością,

**#Uwaga 7! Rekomenduje się, aby Pacjent określił minimalny zakres kryteriów wyszukania terminu wizyty (np. tylko obszar geograficzny tj. kod pocztowy miejscowości), co może rozszerzyć liczbę podmiotów, w których wyszukiwany będzie wolny termin, a tym samym skrócić termin oczekiwania Pacjenta na wizytę. Pacjent może też wskazać w kryteriach dowolnego Realizatora. Taką funkcjonalność powinien również oferować system gabinetowy Realizatora.**

**W przypadku braku wolnych terminów Realizator może zapisać Pacjenta do Poczekalni.**

- c/ poinformowania Pacjenta o przyczynie zmiany terminu wizyty, w przypadku dokonania takiej zmiany przez Realizatora (§ 10. ust. 3)

**#Uwaga 8! Termin wizyty może zostać zmieniony przez Realizatora w przypadku:**

- zmiany kategorii (stabilny na pilny) Pacjenta,

- udzielenia Pacjentowi świadczeń poza kolejnością zgodnie z uprawnieniami Pacjenta,
- w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przydzielenia terminu.

## 2. Wykorzystanie aplikacji gabinet.gov.pl

- 2.1. Od dnia zakończenia importu inicjalnego tj. udostępnienia harmonogramów przyjęć na okres do dnia 30.06. 2025 r. (i aktywacji MUŚ) Realizator aktualizuje dane udostępnione w centralnej e-rejestracji zgodnie z zasadami opisanymi w dokumentacji dla aplikacji gabinet.gov.pl. Instrukcje i filmy instruktażowe są opublikowane na stronie Centrum e-Zdrowia.
- 2.2. Aktualizacja danych w centralnej e-rejestracji musi się odbywać na bieżąco.
- 2.3. Realizator jest zobowiązany również do aktualizacji danych w APKOLCE w celu zapewnienia zgodności z danymi w centralnej e-rejestracji. Informacje o niezgodności będą przekazywane Realizatorowi przez NFZ.
- 2.4. Realizator korzystający z aplikacji gabinet.gov.pl powinien również realizować czynności, o których mowa w pkt. 1.4.

## Krok 3. Rozliczanie ryczałtów (jednorazowego i miesięcznego)

### 1. Rozliczanie ryczałtu jednorazowego

**#UWAGA 9!** NFZ zawiera umowy o udział w programie pilotażowym wskazując najniższą stawkę określoną w rozporządzeniu MZ. Zgodnie z treścią Zarządzenia Prezesa NFZ wartość umowy zostanie zaktualizowana Aneksem na podstawie faktycznie przekazanych danych. Ryczałt jednorazowy jest płatny wyłącznie w przypadku integracji systemu gabinetowego Realizatora z centralną e-rejestracją.

- 1.1. Weryfikacja przez CeZ danych przekazanych do centralnej e-rejestracji rozpocznie się po przestaniu przez Realizatora informacji o zakończeniu importu inicjalnego na adres mailowy dla Realizatorów pilotażu. **W wiadomości należy wskazać dzień, w którym zakończono import inicjalny.**
- 1.2. Informację o wysokości ryczałtu jednorazowego za udostępnianie danych o terminach wizyt (import inicjalny) CeZ przekazuje do NFZ na podstawie danych udostępnionych przez Realizatora.
- 1.3. Wartość ryczałtu jednorazowego jest wyliczana na podstawie liczby **umówionych** terminów wizyt przekazanych przez Realizatora programu pilotażowego dla pierwszego pełnego miesiąca kalendarzowego objętego zasileniem inicjalnym, dla MUŚ wskazanych w umowie z NFZ na realizację pilotażu (tj. w przypadku świadczeniodawcy w danym OW NFZ z kilkoma miejscami udzielania świadczeń (MUŚ) wskazanymi w umowie z NFZ na realizację pilotażu, liczba terminów udzielania świadczeń dla każdego MUŚ będzie sumowana i na tej podstawie będzie wyliczana kwota ryczałtu jednorazowego).

**#UWAGA 10!** Wysokość wynagrodzenia z tytułu importu inicjalnego zostanie ustalona na podstawie liczby umówionych wizyt wprowadzonych podczas importu inicjalnego w pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym. W przypadku dołączenia kolejnego MUŚ i dokonania „uzupełniającego” zasilenia inicjalnego wysokość ryczałtu jednorazowego zostanie ponownie przeliczona z uwzględnieniem aktualnej liczby MUŚ i liczby przekazanych dla nich terminów wizyt. Jeśli po dodaniu MUŚ zmieni się stawka ryczałtu jednorazowego, Realizator otrzyma wyrównanie wynagrodzenia jednorazowego. Dołączenie kolejnego MUŚ podlega weryfikacji zgodnie z zasadami rozliczenia ryczałtu jednorazowego.

- 1.4. Dane przekazane przez Realizatora weryfikowane są przez NFZ z danymi w AP-KOLCE wg stanu na koniec dnia, w którym Realizator zakończył import inicjalny. Weryfikacji podlega **liczba terminów umówionych wizyt udostępnionych w centralnej e-rejestracji na okres do dnia 30.06. 2025 r. dla MUŚ wskazanych w umowie z NFZ na realizację pilotażu**. Ryczałt jednorazowy zostanie przyznany, jeśli **liczba terminów umówionych wizyt udostępnionych w centralnej e-rejestracji będzie wyższa lub równa 95% liczby terminów udostępnionych w AP-KOLCE dla tych MUŚ**.
- 1.5. W przypadku, gdy Realizator spełni warunek, o którym mowa w pkt powyżej, tj. liczba terminów umówionych wizyt udostępnionych w centralnej e-rejestracji będzie wyższa lub równa 95% liczby



terminów udostępnionych w AP-KOLCE, informacja ta zostanie przekazana Realizatorowi przez CeZ na adres wskazany w umowie dot. realizacji pilotażu.

- 1.6. W przypadku, gdy Realizator nie spełni warunku, o którym mowa w pkt powyżej, tj. liczba terminów umówionych wizyt udostępnionych w centralnej e-rejestracji będzie niższa niż 95% liczby terminów udostępnionych w AP-KOLCE, informacja ta zostanie przekazana Realizatorowi przez CeZ na adres wskazany w umowie dot. realizacji pilotażu. Realizator będzie miał możliwość poprawy danych i ponownego zgłoszenia zakończenia importu inicjalnego.
- 1.7. Wysokość ryczałtu zostanie obliczona zgodnie z danymi zawartymi w tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia MZ.
- 1.8. Jeśli w trakcie trwania pilotażu NFZ zidentyfikuje rozbieżność pomiędzy danymi w centralnej e-rejestracji, a danymi w AP-KOLCE wystąpi do Realizatora z prośbą o niezwłoczną korektę.

## 2. Rozliczanie ryczałtu miesięcznego

- 2.1. Ryczałt miesięczny jest naliczany Realizatorowi od dnia zrealizowania pierwszego świadczenia udostępnionego w centralnej e-rejestracji.

**#UWAGA 11! Wynagrodzenie za wizyty zrealizowane przed zakończeniem zasilenia inicjalnego (patrz Krok 1) zostaną rozliczone po zakończeniu zasilenia inicjalnego (pod warunkiem, że Realizator dokonywał aktualizacji danych w tym zakresie). Możliwość rozliczenia w ramach wynagrodzenia miesięcznego wizyt zrealizowanych przed zakończeniem zasilenia inicjalnego nie dotyczy przekazywania danych poprzez system gabinet.gov.pl. Przy rozliczaniu wynagrodzenia miesięcznego nie obowiązuje limit liczby świadczeń (liczba świadczeń może być niższa niż 40).**

- 2.2. Podstawą wypłaty ryczałtu miesięcznego jest liczba **zrealizowanych** świadczeń opieki zdrowotnej, dla których:
  - a/ termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w centralnej e-rejestracji,
  - b/ zostało zaraportowane Zdarzenie Medyczne do systemu P1 przez Realizatora,
  - c/ dokonano aktualizacja danych o terminach udzielania świadczeń - § 14 ust.1 pkt 2 rozporządzenia.

- 2.3. Wysokość ryczałtu zostanie obliczona zgodnie z danymi zawartymi w Tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia MZ.

- 2.4. Przy wyliczeniu wysokości ryczałtu miesięcznego stosuje się indeksację zgodnie z poniższym wzorem:  
**Cena jednostkowa = podstawowa stawka ryczałtu obowiązująca w danym miesiącu = startowa stawka ryczałtu (w przypadku kardiologii - 10 zł/ w przypadku cytologii i mammografii - 5zł) \* (1,02)^(x-1),**  
gdzie x = nr kolejnego miesiąca zgodnie z zasadą powyżej. Wynik zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku.  
Indeksację stosuje się od drugiego pełnego miesiąca udziału w programie pilotażowym, tj. **od dnia zrealizowania pierwszego świadczenia udostępnionego w centralnej e-rejestracji w harmonogramie przyjęć.**

- 2.5. Warunkiem rozliczenia ostatniego miesiąca realizacji programu pilotażowego jest weryfikacja przez Fundusz wykonania przez Realizatora programu pilotażowego obowiązku, o którym mowa w § 19 ust. 2 i 3.

- 2.6. Po otrzymaniu informacji z CeZ z liczbą terminów udzielania świadczeń ,dla jednego świadczeniodawcy w danym OW NFZ z kilkoma miejscami udzielania świadczeń (MUŚ) liczba terminów udzielania świadczeń będzie sumą terminów każdego MUŚ wskazanego w umowie z NFZ na realizację pilotażu, i na tej podstawie będzie wyliczana kwota ryczałtu miesięcznego.

## II. Zakres: Mammografia i cytologia

### Krok 1. Przekazanie danych o terminach udzielania świadczeń

realizacja obowiązku, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia MZ

## 1. Integracja systemu gabinetowego z usługą centralnej e-rejestracji

1.1. Realizator przygotowuje w swoim systemie gabinetowym grafiki z terminami wizyt na badania nie krócej niż na 30 dni od dnia udostępnienia tych danych. Liczba terminów nie może być mniejsza niż średniomiesięczna liczba wykonanych badań za rok 2023 lub 2024.

**Rekomendujemy, aby Realizator jak najszybciej zaczął weryfikować swoje dane w grafikach (umówione wizyty) pod kątem zgodności z regułami walidacyjnymi!**

**#Uwaga 12! Średniomiesięczna liczba wykonanych badań za rok 2023 lub 2024 oznacza „średniomiesięczną liczbę świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku, gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, przy czym liczba terminów przekazanych do centralnej e-rejestracji, nie może być niższa od średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej**

1.2. Realizator udostępnia ze swojego systemu gabinetowego dane o terminach wizyt (wolne i umówione) nie krócej niż na 30 dni od dnia udostępnienia tych danych. **Czynność ta stanowi realizację obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1, pkt 1, lit. b.**

**#Uwaga 13! Do eRejestracji można przekazać umówione terminy wizyt tylko wówczas, gdy nie zostały one zgłoszone do SIMP. Od dnia włączenia do e-Rejestracji zgłoszenie wizyty w SIMP jest realizowane przez platformę P1 (eRejestrację).**

1.3. Realizator aktywuje Miejsce Udzielania Świadczeń – wolne terminy stają się wówczas aktywne i dostępne do umówienia dla Pacjentów. Realizator rozpoczyna udział w programie pilotażowym.

**W przypadku mammobusów:** w centralnej e-rejestracji w ramach MUŚ (miejsc udzielania świadczeń) przekazywane są informacje o mammobusach (dane zgodne z SIMP) i w ramach tych mammobusów tworzone są tzw. harmonogramy mobilne, gdzie dodawane są terminy mobilne (z dokładnością do adresu postoju).

1.4. Realizator zgłasza na adres przekazany przez CeZ informację o zakończeniu przekazywania danych o wolnych terminach i zaplanowanych badaniach, tj. realizacji obowiązku wynikającego z § 14 ust. 1, pkt 1, lit. b.

**1.5. Przykładowy opis procesu przekazania terminów przez Realizatora (R) do centralnej e-rejestracji:**

1/ Realizator przekazuje terminy udzielania świadczeń (wolne i umówione) przyjmując np. dzień 30.09, jako pierwszy dzień przekazania terminów (data bieżąca 23.09). Liczba tych terminów musi być większa lub równa średniomiesięcznej liczbie udzielonych świadczeń i jest warunkiem wypłaty ryczałtu jednorazowego.

**#Uwaga 14! Pierwszy dzień przyjęty przez Realizatora, od którego udostępniane są terminy, nie może być późniejszy niż 30 dni od dnia dokonania zgłoszenia zakończenia przekazywania danych o terminach wizyt.**

2/Realizator przekazuje dane o terminach na co najmniej 30 dni czyli do 30.10, przy czym w okresie od 30.09 – 23.10 (w okresie, na który otwarty jest SIMP) może przekazać wizyty umówione, o ile nie zostały zgłoszone do SIMP, a w okresie od 24.10 wyłącznie wolne terminy wizyt (od tego dnia nie jest możliwe umówienie wizyt w SIMP).

3/ Realizator aktywuje MUŚ. Wolne terminy wizyt będą widoczne dla Pacjenteń dopiero w okresie, w którym otwarty jest SIMP.

**#Uwaga 15! Terminy umówione przez Realizatora po 30 dniu (nie zarejestrowane w SIMP) od dnia bieżącego są przekazywane do eRejestracji codziennie krocząco (tj. w dniu 7.09 Realizator przekazuje do eRejestracji terminy umówione na 7.10 itd.)**

4/ Po zakończeniu udostępniania danych o umówionych i wolnych terminach udzielania świadczeń przekazuje informacje do CeZ o zakończeniu procesu. Weryfikacja spełnienia warunku przyznania ryczałtu jednorazowego odbywać się będzie na dzień przekazania informacji do CeZ.

5/ Od dnia przekazania terminów Realizator aktualizuje dane w eRejestracji i rozpoczyna realizację pilotażu eRejestracji.

## 2. Wykorzystanie aplikacji gabinet.gov

**#Uwaga 16! Udostępnienie danych o terminach wizyt poprzez aplikację gabinet.gov nie uprawnia do wypłaty jednorazowego ryczałtu, ale jest wymagane do rozpoczęcia realizacji pilotażu!**

- 2.1. Realizator udostępnia dane o terminach wizyt nie krócej niż na 30 dni od dnia udostępnienia tych danych. Informacje dotyczące zasad przekazywania danych poprzez aplikację gabinet.gov.pl wraz z filmami instruktażowymi są opublikowane na stronie Centrum e-Zdrowia.
- 2.2. Realizator zgłasza na przekazany przez CeZ adres mailowy dla Realizatorów pilotażu informację o zakończeniu przekazywania danych o terminach wizyt, tj. realizacji obowiązku wynikającego z § 14 ust. 1, pkt 1, lit. b.

## Krok 2. Aktualizacja harmonogramów przyjęć i inne obowiązki Realizatorów

realizacja obowiązku, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ oraz innych wymagań wynikających z rozporządzenia



## 1. Integracja systemu gabinetowego z centralną e-rejestracją

1.1. Od dnia udostępniania danych o terminach wizyt nie krócej niż na 30 dni od dnia udostępnienia tych danych Realizator aktualizuje dane udostępnione w centralnej e-rejestracji zgodnie z zasadami zawartymi w Dokumentacji Integracyjnej (tj. realizuje obowiązek, o którym mowa w par. 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MZ).

**#Uwaga 17! W przypadku udostępniania niekompletnego grafiku (przekazania do centralnej e-rejestracji tylko części terminów wizyt), Realizator jest zobowiązany do zachowania spójności danych w e-rejestracji z danymi w systemie gabinetowym do czasu zakończenia przekazywania danych.**

1.2. Aktualizacja danych w centralnej e-rejestracji musi się odbywać na bieżąco.

1.3. Realizator powinien również:

a/ poinformować Pacjenta o zasadach zapisu do centralnej e-rejestracji. **MZ od 20 sierpnia 2024r. przeprowadza webinaria dla pracowników świadczeniodawców w celu zapoznania z zasadami eRejestracji.** Zaproszenia do webinarów zostały przekazane w SZOI. MZ prześle wzory plakatów i ulotek informacyjnych.

b/ umówić termin wizyty dla Pacjenta, który zgłosi się bezpośrednio do Realizatora (§ 9 ust. 2, pkt 2 rozporządzenia MZ)

**#Uwaga 18! Pacjent powinien móc wskazać dowolnego Realizatora.**

c/ poinformowania Pacjenta o przyczynie zmiany terminu wizyty, w przypadku dokonania takiej zmiany przez Realizatora (§ 10. ust. 3)

## 2. Wykorzystanie aplikacji gabinet.gov.pl

2.1. Od dnia zakończenia udostępniania danych o terminach wizyt (i aktywacji MUŚ) Realizator aktualizuje dane udostępnione w centralnej e-rejestracji zgodnie z zasadami opisanymi w dokumentacji dla aplikacji gabinet.gov.pl. Instrukcje i filmy instruktażowe są opublikowane na stronie Centrum e-Zdrowia.

**#Uwaga 19! W przypadku udostępniania niekompletnego grafiku (przekazania do centralnej e-rejestracji tylko części terminów wizyt), Realizator jest zobowiązany do zachowania spójności danych w e-rejestracji z danymi w systemie gabinetowym do czasu zakończenia przekazywania danych.**

2.2. Aktualizacja danych w centralnej e-rejestracji musi się odbywać na bieżąco.

2.3. Realizator korzystający z aplikacji gabinet.gov powinien również realizować czynności, o których mowa w pkt. 1.3

## Krok 3. Rozliczanie ryczałtów (jednorazowego i miesięcznego)

### 1. Rozliczanie ryczałtu jednorazowego

**#UWAGA 20! NFZ zawiera umowy o udział w programie pilotażowym wskazując najniższą stawkę określoną w rozporządzeniu MZ. Zgodnie z treścią Zarządzenia Prezesa NFZ wartość umowy zostanie zaktualizowana Aneksem na podstawie faktycznie przekazanych danych. Ryczałt jednorazowy jest płatny wyłącznie w przypadku integracji systemu gabinetowego Realizatora z centralną e-rejestracją.**

1.1. Weryfikacja przez CeZ danych przekazanych do centralnej e-rejestracji rozpocznie się po przestaniu przez Realizatora informacji o zakończeniu przekazywania tych danych na adres mailowy dla Realizatorów pilotażu. **W wiadomości należy wskazać dzień, w którym zakończono przekazywanie danych.**

1.2. Informację o wysokości ryczałtu jednorazowego za udostępnianie danych o terminach wizyt CEZ przekazuje do NFZ na podstawie danych udostępnionych przez Realizatora.

1.3. Wartość ryczałtu jednorazowego jest wyliczana na podstawie średniomiesięcznej liczby świadczeń zrealizowanej w 2023 (albo 2024) dla MUŚ wskazanych w umowie z NFZ na realizację pilotażu, a nie na podstawie liczby przekazanych wolnych i umówionych terminów.

Warunek wypłaty wynagrodzenia: Realizator nie może przekazać mniejszej liczby terminów do centralnej e-rejestracji niż wartość średniomiesięcznej liczby świadczeń (tj. liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przekazanych do centralnej e-rejestracji, nie może być niższa od średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej).

**#Uwaga 21! Ryczałt jednorazowy przysługuje Realizatorowi, który posiada 40 lub więcej średniomiesięcznych świadczeń. W przypadku dołączenia kolejnego MUŚ i dokonania „uzupełniającego” przekazania terminów wizyt wysokość ryczałtu jednorazowego zostanie ponownie przeliczona z uwzględnieniem aktualnej liczby MUŚ i liczby przekazanych dla nich terminów wizyt. Jeśli po dodaniu MUŚ zmieni się stawka ryczałtu jednorazowego, Realizator otrzyma wyrównanie wynagrodzenia jednorazowego. Dołączenie kolejnego MUŚ podlega weryfikacji zgodnie z zasadami rozliczenia ryczałtu jednorazowego.**

1.4. Średniomiesięczna liczba świadczeń jest wyliczana jako suma średnich dla poszczególnych MUŚ wskazanych w umowie z NFZ na realizację pilotażu wg poniższego przykładu. (tj. w przypadku świadczeniodawcy w danym OW NFZ z kilkoma miejscami udzielania świadczeń (MUŚ) wskazanymi w umowie z NFZ na realizację pilotażu, liczba terminów udzielania świadczeń dla każdego MUŚ będzie sumowana i na tej podstawie będzie wyliczana kwota ryczałtu jednorazowego).

NAZWA KOMÓRKI/MUŚ	ILE	MIES	ŚREDNIA
PRACOWNIA MAMMOGRAFII	7685	12	640,42
PRACOWNIA MAMMOGRAFII II	257	2	128,50
PRACOWNIA MAMMOGRAFII III	123	2	61,50
PRACOWNIA MAMMOGRAFII V	146	2	73,00
PRACOWNIA MAMMOGRAFII IV	157	2	78,50

$640,42 + 128,50 + 61,50 + 73,00 + 78,50 = 981,9166667$  co daje rozliczenie ryczałtu 1-razowego 100.000,00 zł

1.5. Dane przekazane przez Realizatora weryfikowane są z danymi NFZ pod kątem spełniania wymagań wskazanych w Tabeli 2 w załączniku 1 do rozporządzenia MZ (liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przekazanych do centralnej e-rejestracji, nie może być niższa od średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej).

1.6. W przypadku, gdy Realizator nie spełni warunku, o którym mowa w załączniku 1 do rozporządzenia MZ informacja ta zostanie przekazana Realizatorowi przez CeZ na adres wskazany w umowie z NFZ na realizację pilotażu. Realizator będzie miał możliwość poprawy danych i ponownego zgłoszenia zakończenia udostępniania danych o wolnych terminach wizyt.

1.7. Wysokość wynagrodzenia zostanie obliczona zgodnie z danymi zawartymi w Tabeli 2 w załączniku 1 do rozporządzenia MZ.

## 2. Rozliczanie ryczałtu miesięcznego

2.1. Ryczałt miesięczny jest naliczany Realizatorowi od dnia zrealizowania pierwszego świadczenia udostępnionego w centralnej e-rejestracji.

**#UWAGA 22! Wynagrodzenie miesięczne za wizyty zrealizowane przed zakończeniem przekazania terminów świadczeń na okres 30 dni (patrz Krok 1) zostaną rozliczone po zakończeniu tego procesu (pod warunkiem, że Realizator dokonywał aktualizacji danych w tym zakresie). Możliwość rozliczenia w ramach wynagrodzenia miesięcznego wizyt zrealizowanych przed zakończeniem przekazywania danych o terminach, nie dotyczy przekazywania danych poprzez system gabinet.gov.pl.**

Przy rozliczaniu wynagrodzenia miesięcznego nie obowiązuje limit liczby świadczeń (liczba świadczeń może być niższa niż 40).

2.2. Podstawą wypłaty ryczałtu miesięcznego jest liczba **zrealizowanych** świadczeń opieki zdrowotnej, dla których:

- a/ termin udzielenia został udostępniony w centralnej e-rejestracji,
- b/ zostało zaraportowane Zdarzenie Medyczne do systemu P1 z typem - 20 Badanie (test) przesiewowy przez Realizatora,
- c/ dokonano aktualizacji danych o terminach udzielania świadczeń - § 14 ust.1 pkt 2 rozporządzenia.

**#Uwaga 23! Realizator może udostępnić dodatkowe terminy (ponad średniomiesięczną liczbę świadczeń), wówczas wynagrodzenie obejmie wszystkie zrealizowane badania spełniające powyższe warunki (pkt a i b).**

2.3. Wysokość ryczałtu zostanie obliczona zgodnie z danymi zawartymi w Tabeli 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia MZ.

2.4. Przy wyliczeniu wysokości ryczałtu miesięcznego stosuje się indeksację zgodnie z poniższym wzorem:

**Cena jednostkowa = podstawowa stawka ryczałtu obowiązująca w danym miesiącu = startowa stawka ryczałtu (w przypadku kardiologii - 10 zł/ w przypadku cytologii i mammografii - 5zł) \* (1,02)^(x-1),**  
gdzie x = nr kolejnego miesiąca obowiązywania umowy. Wynik zaokrąglony do 2 miejsc po przecinku.

Indeksację stosuje się od drugiego pełnego miesiąca udziału w programie pilotażowym, tj. **od dnia zrealizowania pierwszego świadczenia udostępnionego w centralnej e-rejestracji w harmonogramie przyjęć.**

2.5. Warunkiem rozliczenia ostatniego miesiąca realizacji programu pilotażowego jest weryfikacja przez Fundusz wykonania przez Realizatora programu pilotażowego obowiązku, o którym mowa w § 19 ust. 2 i 3.

2.6. Po otrzymaniu informacji z CeZ z liczbą terminów udzielania świadczeń, dla jednego świadczeniodawcy w danym OW NFZ z kilkoma miejscami udzielania świadczeń (MUŚ) liczba terminów udzielania świadczeń będzie sumowana dla każdego MUŚ wskazanego w umowie z NFZ na realizację pilotażu do danego zakresu i na tej podstawie będzie wyliczana kwota ryczałtu miesięcznego.

**UWAGA! Powyższy dokument powstał w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych w celu ułatwienia stosowania postanowień rozporządzenia MZ. W przypadku wątpliwości nadrzędną rolę pełnią przepisy rozporządzenia.**