

Q&A

Pilotaż eRejestracji Centralnej

Centrum e-Zdrowia przygotowało odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania, dotyczące Pilotażu e-Rejestracji Centralnej i funkcjonalności dostępnych w tym zakresie dla pracowników medycznych i podmiotów leczniczych.

[Sprawdź kategorie, kliknij i znajdź odpowiedź na Twoje pytanie](#)

I. Podmiot leczniczy	1
II. Pacjent	4
III. System	7
IV. Poczekalnia	9
V. Zasilenie inicjalne	10
VI. Programy zdrowotne	10
VII. Kardiologia	13

I. Podmiot leczniczy

- 1. Mam pacjentów zaplanowanych na rok do przodu, możemy ich rejestrować od 30 czerwca 2025. Co z wcześniejszymi terminami ?**

Odp.: Informacje o zaplanowanych świadczeniach w ramach zasilenia inicjalnego mają zostać przekazane co najmniej do dnia 30 czerwca 2025.

- 2. Czy pacjenci będą informowani z wyprzedzeniem o terminie wizyty?**

Odp.: Tak, system będzie przekazywał powiadomienia przypominające o terminie wizyty do pacjentów.

- 3. Czy w ramach wymaganego zdarzenia medycznego musi zostać także zaindeksowana elektroniczna dokumentacja medyczna z tego zdarzenia ? Czy wystarczy będzie tylko poprawne zdarzenie medyczne ?**

Odp.: Wymagany 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.

- 4. Jaka jest możliwość modyfikacji grafiku w ciągu dnia pracy? Przykładowo, jedna pacjentka nie przychodzi na wizytę, 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)?**

Odp.: Jeśli organizacyjnie są Państwo w stanie zapewnić dostępność do badania dla pacjentki zgłoszonej do punktu "na bieżąco" mogą Państwo ręcznie udostępnić dodatkowy termin i przeznaczyć go na wizytę dla tej pacjentki.

5. Czy będzie konieczność ustalenia slotów czasowych - długości wizyty?

Odp.: Tak, świadczeniodawca określa konfiguracje długości trwania slotów oraz czas trwania obsługi wizyt na konkretne procedury zgodnie ze słownikiem ICD-9.

6. Czy termin wybrany przez pacjenta w systemie e-rejestracji automatycznie zostanie zajęty w systemie wewnętrznym szpitala czy trzeba będzie zatwierdzać go "ręcznie"?

Odp.: Informacja o zapisanej wizycie automatycznie zostanie odwzorowana w harmonogramie świadczeniodawcy - warunkiem jest prawidłowa integracja systemu zewnętrznego z usługami eRejestracji. Świadczeniodawca nie będzie musiał ręcznie zatwierdzać zapisu.

7. Jak będą wyglądały procesy w przypadku zmiany terminu lub świadczeniodawcy planowanego badania przez pacjentkę lub Call Center świadczeniodawcy – programy profilaktyczne?

Odp.: W zakresie operacji na wizytach na badanie w ramach programów zdrowotnych dostępne będzie odwołanie wizyty co również spowoduje anulowanie identyfikatora badania w SIMP. Wówczas pacjent ponownie musi przejść proces weryfikacji uprawnień przed wyszukaniem terminu i ewentualnie umówić nowy termin badania w innym terminie lub u innego świadczeniodawcy.

8. Na jaki okres powinny zostać przekazane wolne terminy do P1? Czy jednostka nieposiadająca wolnych terminów do 2026 może przystąpić do pilotażu?

Odp.: Informacje o harmonogramach przyjęć mają zostać przekazane co najmniej do dnia 30 czerwca 2025.

9. Czy lekarz ma możliwość umówienia pacjenta na wizytę lub wpisania go do poczekalni?

Odp.: Tak. W przypadku dostępnego wolnego terminu w grafiku danego podmiotu, jest możliwość wpisania pacjenta na świadczenie. Natomiast, gdy podczas wyszukiwania nie będzie informacji zwrotnej o dostępnych terminach spełniających kryteria określone dla danej osoby, wówczas jest możliwość wpisania pacjenta do centralnego wykazu oczekujących tzw. poczekalnia.

10. Jak mogę sprawdzić podjęte procedury realizowane w moim grafiku?

Odp.: W menu bocznym aplikacji gabinet.gov.pl należy wybrać odnośnik „grafiki”, a następnie wpisać kryteria pozwalające na odszukanie interesującego Nas grafiku. Następnie należy nacisnąć „podgląd”, by sprawdzić wszystkie dane uzupełnione w momencie tworzenia danego grafiku. W przypadku korzystania z innego oprogramowania zintegrowanego z eRejestracją prosimy o kontakt z dostawcą oprogramowania.

11. Gdzie sprawdzę listę zapisanych pacjentów na bieżący dzień?

Odp.: Lista pacjentów umówionych do danego lekarza dostępna jest w aplikacji gabinet.gov.pl w sekcji „Wizyty”, po odszukaniu prawidłowego grafiku. Jeśli system placówki medycznej jest

zintegrowany z eRejestracją, lista umówionych pacjentów dostępna będzie w systemie gabinetowym podmiotu leczniczego.

12. Czy muszę zaznaczać, że pacjent się pojawił bądź się nie pojawił?

Odp.: Po zrealizowaniu wizyty pracownik placówki medycznej musi oznaczyć w grafiku status wizyty pacjenta jako ZREALIZOWANA. Jeśli pacjent nie zgłosił się na wizytę, pracownik placówki medycznej może oznaczyć wizytę jako NIEZREALIZOWANĄ wskazując brak realizacji z winy lub nie z winy pacjenta.

13. Czy muszę coś zrobić po udzieleniu świadczenia w aplikacji/systemie (np. zatwierdzić wykonanie). Jeśli tak, to czy ktoś może to zrobić za mnie?

Odp.: Po zrealizowaniu wizyty pracownik placówki medycznej musi oznaczyć w grafiku status wizyty pacjenta jako ZREALIZOWANY.

14. Czy eRejestracja będzie obowiązkowa dla wszystkich podmiotów?

Odp.: W tym momencie trwa pilotaż przygotowanej funkcjonalności. Ministerstwo Zdrowia będzie podejmowało dalsze decyzje w tym zakresie.

15. Jak postąpić w sytuacji, gdy lekarz zgłosi swoją nieobecność w dniu wyznaczonych przyjęć pacjentów?

Odp.: Lekarz powinien niezwłocznie powiadomić o tym fakcie pracowników podmiotu leczniczego, odpowiedzialnych za prowadzenie grafiku przyjęć. Pracownik świadczeniodawcy powinien zablokować terminy przyjęć lekarza, poprzez edycję slotu, by nowi pacjenci nie mogli zostać zapisani. Pacjentom, których wizyty zostaną odwołane, podmiot proponuje inny termin udzielenia świadczenia (np. dodatkowy dzień przyjęć pracownika medycznego), a jeżeli nie jest to możliwe, umieszcza ich w poczekalni z zachowaniem kolejności zgłoszenia w ramach eRejestracji.

16. Czy pracownik rejestracji może edytować czas trwania swoich wizyt?

Odp.: Tak. W aplikacji gabinet.gov.pl w menu po lewej stronie należy wybrać Rejestracja i dalej Grafiki, a następnie odszukać grafik, w którym chcemy zaktualizować czasy trwania. Po znalezieniu grafiku należy z prawej strony wybrać ikonę trzech kropek i wskazać opcję Edytuj gdzie można zmodyfikować czas trwania obsługi wizyty na daną procedurę obsługiwaną w grafiku. W przypadku korzystania z innego oprogramowania zintegrowanego z eRejestracją prosimy o kontakt z dostawcą oprogramowania.

17. Czy wszystkie świadczenia muszą przechodzić przez e-rejestrację?

Odp.: Pilotaż eRejestracji obejmuje świadczenia z zakresu kardiologii oraz programów zdrowotnych profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi (wariant podstawowy). Każde z wymienionych świadczeń realizowane przez dany podmiot, musi być wprowadzone do systemu e-Rejestracji.

18. Kto będzie decydował o kolejności przyjęć pacjentów pierwszorazowych i co w przypadku, gdy jest więcej pacjentów do przyjęcia poza kolejnością niż dostępnych miejsc ?

Odp.: Zapis na wizytę pierwszorazową jest możliwy jeśli w określonym zakresie czasu wyszukiwania (40 dni) będą dostępne terminy spełniające kryteria pacjenta. W sytuacji kiedy zgłosi się pacjent z dodatkowym uprawnieniem do skorzystania poza kolejnością oczekujący przyjęcia zgodnie z kryteriami w okresie 40 dni postępują Państwo jak dotychczas. Jeśli w tym okresie nie będzie dostępnych terminów, a pacjent oczekuje terminu powyżej określonej granicy kiedy termin pierwszorazowy można zarejestrować wówczas takiego pacjenta mogą Państwo zapisać do Poczekalni. Poczekalnia czyli centralny wykaz oczekujących zbiera informacje o centralnych zgłoszeniach świadczeniobiorców na wizyty pierwszorazowe. Zarejestrowane zgłoszenie pacjenta jest automatycznie ustalane w kwestii priorytetu przydzielenia terminu w oparciu o kategorie przyjęcia, datę zgłoszenia oraz kryteria określone przez pacjenta. System automatycznie cyklicznie (codziennie) będzie weryfikował możliwość i przypisywał terminy spełniające kryteria pacjenta.

19. Co w przypadku niezaplanowanej absencji lekarza, jak ma wyglądać przesunięcie terminów nie zrealizowanych ? Wystawiamy sloty wewnętrznie w przychodni i przenosimy pacjentów?

Odp.: W przypadku nagłej informacji o braku możliwości udzielenia świadczenia w terminach zaplanowanych wizyt postępują Państwo tak jak dotychczas. Do przeniesienia wizyt na nowe terminy konieczne jest udostępnienie slotów w grafiku w eRejestracji. Jeżeli macie Państwo możliwość udostępnić dodatkowe sloty przeznaczone dla pacjentów do przesunięcia, wówczas udostępniacie Państwo te terminy w systemie eRejestracji. W przypadku braku takiej możliwości mogą Państwo anulować wizytę pacjenta, co wygeneruje automatyczne zapisanie do poczekalni z zachowaniem daty zgłoszenia na dzień zapisu pierwotnej wizyty.

II. Pacjent

1. W jaki sposób pacjent otrzyma powiadomienie o zapisie/zmianie terminu?

Odp.: System e-Rejestracji posiada moduł powiadomień (SMS na numer komórkowy, wiadomość e-mail, aplikacja mojejKP), które będą komunikowały pacjentowi potwierdzenie umówienia wizyty oraz przypomnienie o zbliżającym się terminie. W przypadku wprowadzenia zmian do kalendarza wizyt przez podmiot, np. przesunięcie terminów lub anulowanie wizyt, system e-Rejestracji automatycznie powiadomi pacjenta o zmianach.

2. W jaki sposób pacjenci mogą zapisywać się na dostępne terminy wizyt w podmiocie objętym Pilotażem eRejestracji?

Odp.: Lista wolnych terminów udostępnionych w danym podmiocie będzie widoczna dla pacjenta za pośrednictwem jego Internetowego Konta Pacjenta (IKP) znajdującego się pod adresem pacjent.gov.pl – zakładka „Plan leczenia”. Pacjent będzie miał możliwość wyszukiwania wizyt zgodnie ze swoimi preferencjami m.in. geolokalizacji, we wskazanym przedziale dat oraz godzin, w określonym województwie lub miejscowości, bądź tylko we wskazanym podmiocie. Po wykonaniu wyszukania wolnych terminów pacjent wybiera i zapisuje termin wizyty, po czym

otrzymuje potwierdzenie zapisu przez wiadomość SMS lub na wskazany na IKP adres mailowy. Możliwe będzie również zapisywanie pacjentów na wizyty bezpośrednio w podmiocie.

3. Czy na każdy rodzaj świadczeń pacjent może zapisać się przez Internetowe Konto Pacjenta lub kontaktując się z placówką?

Odp.: Pacjent może dokonać zapisu za pośrednictwem IKP lub bezpośrednio w placówce na zakresy świadczeń, które objęte są pilotażem.

4. Czy na kontynuację leczenia pacjent również może zarezerwować wizytę poprzez Internetowe Konto Pacjenta?

Odp.: Nie. Terminy wizyt na kontynuację leczenia wyznacza podmiot leczniczy. Pacjent poprzez Internetowe Konto Pacjenta ma możliwość odwołania takiej wizyty.

5. Czy mogę samodzielnie zmienić termin wizyty na kontynuację leczenia korzystając z Internetowego Konta Pacjenta?

6. Odp.: Nie. Terminy wizyt na kontynuację leczenia wyznacza podmiot leczniczy, należy zatem kontaktować się bezpośrednio z placówką. Pacjent poprzez Internetowe Konto Pacjenta ma możliwość odwołania takiej wizyty.

7. Czy poprzez Internetowe Konto Pacjenta pacjent może zmienić termin zarezerwowanej wizyty?

Odp.: Tak, ale tylko w przypadku wizyt pierwszorazowych. Nie ma wówczas konieczności kontaktowania się z placówką.

8. Czy podmiot leczniczy otrzyma informację o zarezerwowaniu przez pacjenta wizyty przez Internetowe Konto Pacjenta? Jeśli tak, w jaki sposób?

Odp.: Informacja o umówionej wizycie pojawi się w grafiku placówki medycznej, do której pacjent się zapisał.

9. Czy podmiot leczniczy może potwierdzić lub anulować rezerwację wizyty pacjenta, który dokonał jej za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta?

Odp.: Podmiot leczniczy może anulować rezerwację dokonaną przez pacjenta poprzez Internetowe Konto Pacjenta.

10. Co w sytuacji, gdy na Internetowym Koncie Pacjenta nie ma dostępnego terminu wizyty ?

Odp.: W sytuacji, gdy po określeniu kryteriów odpowiadających pacjentowi, system nie wyszuka żadnego dostępnego terminu, jest możliwość wpisu do kolejki oczekujących, tzw. poczekalni. Jeśli pacjent zdecyduje się na wpis do poczekalni, system po znalezieniu wolnego terminu automatycznie przypisze termin zgodnie z priorytetem przyjęcia oraz kryteriami określonymi przez pacjenta.

11. Czy podczas wyszukiwania terminu jest możliwość zaznaczenia na Internetowym Koncie Pacjenta uprawnień dodatkowych?

Odp.: Nie, pacjent posiadający uprawnienia dodatkowe może zostać zapisany bezpośrednio u świadczeniodawcy realizującego pilotaż.

12. Gdzie znajdę umówione wizyty oraz wpisy do poczekalni?

Odp.: Lista zaplanowanych wizyt pacjenta dostępna jest na Internetowym Koncie Pacjenta po wejściu w zakładkę „Plan Leczenia”, następnie wybierając „Zaplanowane Wizyty”. Wpisy do poczekalni znajdują Państwo w tym samym miejscu w sekcji „Poczekalnia”.

13. W jaki sposób mogę zmienić kryteria zapisu do poczekalni?

Odp.: Preferencje pacjenta dotyczące wyszukiwanego terminu przez poczekalnię mogą zostać zmienione na Internetowym Koncie Pacjenta po wejściu w zakładkę „Plan Leczenia” i następnie przejściu do „Poczekalni”, gdzie przy wybranym wpisie do poczekalni pacjent wybiera przycisk „Edytuj kryteria zapisu”.

14. Czy poczekalnia poinformuje mnie, że dla danego wpisu nie uda się przypisać terminu bym nie czekał w nieskończoność na wizytę?

Odp.: Tak, w przypadku braku możliwości przypisania terminu dla określonych preferencji, system poinformuje użytkownika o braku możliwości zapisu do poczekalni.

15. Czy podstawą rezerwacji wizyt jest tylko skierowanie elektroniczne?

Odp.: Nie, wizyta może zostać umówiona również na podstawie skierowania papierowego, karty DiLO oraz w określonych przypadkach bez skierowania zgodnie z art. 57 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pacjent, posiadając skierowanie papierowe, kartę DiLO lub uprawnienia do korzystania ze świadczeń bez skierowania, może umówić się na wizytę kontaktując się bezpośrednio z dowolnym podmiotem leczniczym. W przypadku posiadania skierowania papierowego pacjent może umówić się na wizytę jedynie u świadczeniodawcy, który realizuje dane świadczenie. Natomiast podstawą umówienia wizyty poprzez Internetowe Konto Pacjent jest wyłącznie skierowanie elektroniczne.

16. Czy jeśli mam skierowanie z trybem pilnym, to jestem uprawniony do wcześniejszego skorzystania ze świadczenia?

Odp.: Tak, system przed zaproponowaniem terminu wizyty, bierze pod uwagę kwalifikację medyczną na skierowaniu.

17. Czy mogę zapisać się na wizytę przez Internetowe Konto Pacjenta na podstawie skierowania papierowego?

Odp.: Nie, pacjent może umówić wizytę na podstawie skierowania papierowego w placówce medycznej, która realizuje dane świadczenie.

18. Czy na podstawie jednego eSkierowania mogę dokonać kilku rezerwacji wizyt?

Odp.: Nie, na podstawie jednego e-Skierowania pacjent może umówić tylko jedną wizytę.

19. Czy rezerwacji wizyty mogę dokonać w każdym podmiocie, czy tylko w tym położonym najbliżej mojego miejsca zamieszkania?

Odp.: W Internetowym Koncie Pacjenta będzie możliwość wyszukiwania wizyt zgodnie z określonymi przez pacjenta preferencjami, np. geolokalizacji, we wskazanym przedziale dat oraz godzin w określonym województwie lub miejscowości, bądź tylko we wskazanym podmiocie.

20. Czy chcąc zmienić termin wizyty muszę informować o tym placówkę medyczną np. by wycofali eSkierowanie z realizacji u siebie?

Odp.: Nie. Odwołując umówioną wizytę eSkierowanie zostaje wypisane z danej placówki medycznej i wraca do statusu „WYSTAWIONE”, a system pozwoli na dokonanie nowego zapisu.

21. Co z pacjentami którzy nie mają Internetu i nie korzystają z Internetowego Konta Pacjenta?

Odp.: Pacjenci nie korzystający z IKP i Internetu mogą się zgłosić bezpośrednio (telefonicznie, osobiście, mailowo) do Realizatora i umówić/zmienić/odwołać wizytę.

III. System

1. Czy jest dostępna, a jeżeli tak to gdzie - dokumentacja integracyjna funkcjonalności eRejestracji ?

Odp.: Dokumentacja integracyjna funkcjonalności eRejestracji jest dostępna do pobrania pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy> .

2. W jaki sposób będzie weryfikowany tryb "pilny" i "stabilny" w eRejestracji ?

Odp.: Informacja o kwalifikacji medycznej pobierana będzie z dokumentu skierowania elektronicznego.

3. Do eRejestracji 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 eRejestracji dostępny dla wszystkich pacjentów czy tylko dla pierwszorazowych?

Odp.: Terminy wizyt kontrolnych w eRejestracji zapisywane są na konkretny rodzaj slotu tj.. Kontynuacji leczenia. Anulowanie wizyty zapisanej na takim slotcie pozwoli na zapisanie tylko wizyty zgodnej z rodzajem slotu czyli kolejnej wizyty kontrolnej.

4. Czy system przewiduje możliwość przekazania dodatkowych informacji w momencie zarejestrowania się świadczeniobiorcy np. "Proszę zabrać ze sobą ostatnie zdjęcia mammograficzne"?

Odp.: Tak, w ramach poradni dla realizowanych procedur ICD-9 można przekazać informacje dodatkowe, które będą widoczne dla pacjentów podczas zapisu wizyty z IKP.

5. Czy eRejestracja ma funkcjonalność (kryteria udzielania świadczenia) pozwalającą na wybór jednej z poradni, jeśli realizator posiada więcej niż jedną poradnię kardiologiczną w 1 miejscu udzielania świadczenia?

Odp.: Tak, podczas zapisu na wizytę można wskazać w kryteriach konkretną poradnię (MUŚ). Warunkiem jest przekazanie danych o tej poradni (MUŚ) do eRejestracji.

6. Gdzie i jak realizator może technicznie ustalać kryteria udzielania świadczenia ?

Odp.: Informacje te przekazywane są w ramach operacji zapiszDaneMUS. Szczegółowy opis znajdują Państwo w dokumentacji integracyjnej dostępnej pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy> . W przypadku aplikacji gabinet.gov.pl informacje o metodach konfiguracji zasad udzielania świadczeń w MUŚ znajdują Państwo w artykule <https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/rozpoczecie-pilotazu-centralnej-e->

rejestracji-na-wybrane-swadczenia-opieki-zdrowotnej oraz w filmach instruktażowych dostępnych pod tym samym adresem (przekazanie danych miejsca udzielania świadczeń).

7. 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 eRejestracja poinformuje świadczeniodawcę, że skierowanie papierowe nie może być obsłużone?

Odp.: System eRejestracji nie pozwoli na zarejestrowanie dwóch takich samych wizyt.

Wymaganiem będzie odwołanie wizyty umówionej na podstawie eSkierowania by móc umówić wizytę na podstawie skierowania papierowego.

8. Czy w ramach zapisów na wizyty w eRejestracji jest możliwe wykorzystanie geolokalizacji ?

Odp.: Przy dodawaniu terminów (slotu) w eRejestracji w harmonogramie, który dotyczy punktu mobilnego, wymagamy podania pełnego adresu dla tego slotu, łącznie ze współrzędnymi geograficznymi. Na placówce spoczywa odpowiedzialność za poprawność tych danych. Nie porównujemy ich w żaden sposób z danymi adresowymi wprowadzonymi dla pobytu zarejestrowanego w SIMP. To te dane wprowadzone w eRejestracji są wykorzystywane do wyszukiwania terminów np. na IKP. W przypadku kiedy termin nie jest mobilny tylko stacjonarny wówczas przyjmowany jest adres przekazany w danych Miejsca Udzielania Świadczenia do eRejestracji.

9. Czy w eRejestracji będzie można odnotować przyjęcie w trybie nagłym?

Odp.: Tak, w aplikacji gabinet.gov.pl w menu po lewej stronie wybierając „PRZYJĘCIE NAGŁE” system przeniesie użytkownika do kalendarza umówionych wizyt w grafiku, gdzie będzie można dokonać rezerwacji nagłej. W przypadku korzystania z innego oprogramowania zintegrowanego z eRejestracją prosimy o kontakt z dostawcą oprogramowania.

10. Czy w systemie będzie dostępny podział wizyt na zrealizowane/niezrealizowane?

Odp.: System pozwala na oznaczenie realizacji wizyty jednym z poniższych statusów:

- Zrealizowana
- Niezrealizowana z winy pacjenta
- Niezrealizowana nie z winy pacjenta

11. Jakie będą możliwości modyfikacji grafików ?

Odp.: Dozwolone operacje na grafikach obejmą edycję, usunięcia, zablokowanie, przeniesienia na inny dzień czy kopiowanie.

12. Czy eRejestracja obsługuje zarządzanie terminami badań diagnostycznych, które zlecamy podczas porady ?

Odp.: Nie, eRejestracja umożliwi obsługę wizyt pierwszorazowych i w ramach kontynuacji leczenia w zakresie kardiologii. Nie obsługuje wizyt na badania zlecane w ramach tzw. zleceń wewnętrznych.

IV. Poczekalnia

1. Co to jest poczekalnia ?

Odp.: Poczekalnia to komponent systemu eRejestracji, który umożliwia zapisanie pacjentów do centralnego wykazu oczekujących. Poczekalnia automatycznie zarządza priorytetem przyjęcia pacjenta i przesuwana listę oczekujących pacjentów na przydzielenie terminu udzielenia świadczenia. Umożliwia również automatyczne przypisanie pacjentowi terminu wizyty w eRejestracji zgodnie z priorytetem przyjęcia oraz kryteriami pacjenta ustalonymi dla centralnego zgłoszenia.

2. Co to znaczy, że pacjent trafia do poczekalni? W którym momencie (w poczekalni) otrzymuje termin i kto mu go nadaje? Czy pacjent może zostać zapisany na termin na za rok jeśli taki jest dostępny w naszym harmonogramie?

Odp.: Zapis na wizyty pierwszorazowe możliwy będzie w konkretnym okresie czasu tj. na 40 dni od daty wyszukiwania terminu. Zapis do poczekalni jest możliwy jeśli w określonym zakresie czasu wyszukiwania nie ma dostępnych terminów spełniających kryteria pacjenta lub pacjent szuka terminu powyżej określonej granicy kiedy termin pierwszorazowy można zarejestrować. Poczekalnia czyli centralny wykaz oczekujących zbiera informacje o centralnych zgłoszeniach świadczeniobiorców na wizyty pierwszorazowe. Zarejestrowane zgłoszenie pacjenta jest automatycznie ustalane w kwestii priorytetu przydzielenia terminu w oparciu o kategorie przyjęcia, datę zgłoszenia oraz kryteria określone przez pacjenta. System automatycznie cyklicznie (codziennie) będzie weryfikował możliwość i przypisywał terminy spełniające kryteria pacjenta. Zapis na wizytę pierwszorazową w przypadku kardiologii jak ujęto w pytaniu np. na za rok nie będzie możliwy. Wówczas pacjent może zostać zapisany do poczekalni i to poczekalnia po ustaleniu priorytetu przyjęcia będzie przydziela termin zgodnie z danymi i kryteriami centralnego zgłoszenia.

3. Ile czasu pacjent może "przebywać" w poczekalni? Co jeśli termin się nie zwolni? Czy jest jakiś limit czasowy?

Odp.: Zgłoszenie w poczekalni może być zarejestrowane do czasu aż nie zostanie obsłużone lub nie zostanie anulowane przez pacjenta lub świadczeniodawcę. Terminy udostępnione w eRejestracji na wizyty pierwszorazowe powyżej 40 dni nie będą dostępne do zapisu, a będą przeznaczone dla pacjentów z poczekalni.

4. Jaki termin podać pacjentowi, który trafi do centralnej poczekalni i będzie oczekiwał że pracownik rejestracji poda mu jakiś przybliżony termin?

Odp.: W ramach zapisu do poczekalni możliwe jest pobranie prognozowanego terminu przydzielenia terminu świadczenia przez eRejestrację.

5. Jak – w przypadku zmiany terminu - realizator programu pilotażowego umieszcza pacjenta w centralnym wykazie oczekujących z zachowaniem kolejności dokonania zgłoszenia centralnego ?

Odp.: Jeśli w drodze zmiany terminu nie ma dostępnego miejsca, które odpowiada pacjentowi gdzie można przenieść wizytę, a na wizytę pierwotnie zaplanowaną pacjent się nie zgłosi wówczas należy anulować wizytę. Pacjent automatycznie (w wyniku anulowania wizyty) zostaje zapisany do poczekalni z zachowaniem daty zgłoszenia na dzień zapisu pierwotnej wizyty.

6. Czy w programach zdrowotnych pacjent również może zostać zapisany do poczekalni ?

Odp.: Nie, poczekalnia w pilotażu dotyczy tylko świadczeń z zakresu kardiologii.

V. Zasilenie inicjalne

1. Czy mówiąc o imporcie inicjalnym grafików należy przestać też obecnie zapisanych pacjentów? Czy dotyczy to tylko pacjentów pierwszorazowych czy też kontynuujących?

Odp.: Import inicjalny dotyczy wizyt już umówionych w harmonogramach świadczeniodawcy, obejmuje zarówno wizyty pierwszorazowe oraz wizyty w ramach tzw. kontynuacji leczenia.

2. Co się stanie w przypadku błędnego zaimportowania danych do eRejestracji (zasilenie inicjalne)?

Kto ustala winnego błędu? Kto odpowiada za poprawkę?

Odp.: Za poprawność danych o zaplanowanych wizytach odpowiada właściciel harmonogramu, którego dane przekazywane są do eRejestracji. Przed docelowym zasileniem inicjalnym dla zakresu kardiologii (informacje o wizytach już umówionych) możliwe jest wykonanie tzw. weryfikacji technicznej, która pozwoli znaleźć błędy by można było je poprawić przed docelowym zasileniem harmonogramu, zgodnie z instrukcją.

3. Gdzie znajdę narzędzie weryfikujące zasilenie inicjalne p. kardiologicznej ?

Odp.: Instrukcja przygotowania pliku importu inicjalnego z grafikami świadczeniodawcy do eRejestracji dostępna jest pod adresem <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/dla-dostawcow/interfejsy> . Dodatkowo w ramach dokumentacji integracyjnej i operacji zasillnicjalnie dostępna jest możliwość wykonania tzw. weryfikacji technicznej – szczegóły znajda Państwo również w dokumentacji integracyjnej gdzie zawarty jest opis ww. operacji.

4. Co to jest zasilenie inicjalne ?

Odp.: Zasilenie inicjalne umożliwia podmiotom leczniczym samodzielną możliwość przeniesienia grafików z systemu świadczeniodawcy do systemu e-Rejestracji. Zasilenie inicjalne obejmuje wizyty już zaplanowane w harmonogramach przyjęć świadczeniodawców.

VI. Programy zdrowotne

1. Czy dla mammografii mobilnej (w mammobusie) będzie możliwość wpisania w grafik różnych lokalizacji gabinetu?

Odp.: Tak, system umożliwia dodanie harmonogramu "mobilnego" oraz wskazania w ramach konkretnego terminu, adresu postoju punktu mobilnego.

2. Mammografia - czy istnieją dodatkowe wymagania przy rejestracji zdarzenia medycznego po przystąpieniu do pilotażu?

Odp.: Wymaganym jest przekazanie informacji o Zdarzeniu Medycznym. Jeżeli to dotyczy programów profilaktycznych właściwym typem jest 20 - Badanie (test) przesiewowe.

3. W przypadku niedostępności systemu P1 lub SIMP - jak będzie wyglądał eksport danych po wznowieniu pracy?

Odp.: Placówka medyczna po przywróceniu połączenia/naprawie usterki ma obowiązek jak najszybciej zsynchronizować dane o umówionych wizytach z eRejestracją.

4. Czy pacjentka przed zarejestrowaniem się będzie automatycznie weryfikowana pod względem uprawnień do badań profilaktycznych? Czy system centralny będzie zintegrowany z systemem SIMP?

Odp.: Tak, zanim pacjentka będzie mogła wybrać termin zostanie zweryfikowana czy może skorzystać z programu zdrowotnego. eRejestracja jest częściowo zintegrowana z SIMP, w zakresie umożliwiających obsługę zapisu terminu na badanie.

5. Czy przewidują Państwo integracją HIS-IKP-SIMP w zakresie rejestracji?

Odp.: Tak, eRejestracja zakłada integrację z SIMP, w zakresie obsługi terminów udzielenia badania.

6. Aktualnie nie można nadać numer SIMP, jeśli nie rozpoczął się miesiąc, na który następuje rejestracja - w którym momencie będzie więc nadawany nr SIMP?

Odp.: Numer badania w SIMP będzie nadawany w momencie, w którym zostanie zapisana wizyta na badanie w eRejestracji w ramach programu zdrowotnego.

7. Czy podczas umawiania na programy profilaktyczne na IKP pacjentka będzie musiała wypełnić ankietę?

Odp.: Nie, na IKP pacjent zostaje zweryfikowany w SIMP czy może skorzystać z badania profilaktycznego, jeśli tak będzie mógł wyszukać termin badania i zapisać się na konkretny dzień i godzinę udostępnioną przez realizatora programu. Na etapie pilotażu na IKP nie jest przewidziana obsługa i wypełnienie ankiety przed badaniem przez świadczeniobiorcę.

8. Aktualnie nie można nadać nr SIMP, jeśli nie rozpoczął się miesiąc, na jaki rejestruje się pacjentka. Co więc będzie w sytuacji, jeśli pacjentka np. w lutym będzie chciała zarejestrować się na kwiecień?

Odp.: Weryfikacja prawa do skorzystania z programu zdrowotnego jest ważna 30 dni zgodnie z SIMP. Nie będzie możliwości zapisu wizyty w eRejestracji na badanie powyżej 30 dni.

9. Jaki komunikat otrzyma pacjentka z systemu, jeśli jej uprawnienia będą aktualne np. za 4 miesiące czyli na terminy jeszcze nie widoczne w e-rejestracji? Czy będzie jej podany termin nabycia uprawnień? Czy świadczeniodawca, do którego próbowała się zarejestrować otrzyma info o tej próbie, wraz z danymi umożliwiającymi zaproszenie w późniejszym czasie?

Odp.: Pacjent zwrotnie uzyska informacje o możliwości skorzystania z programu z datą od „dd-mm-yyyy” jeśli w okresie 30 dni nabędzie uprawnienia tj. np. za 2 tygodnie od weryfikacji w SIMP. Wówczas będzie miał możliwość wyszukania terminu badania w okresie od dnia nabycia uprawnień do dnia końca ważności weryfikacji w SIMP. W przypadku jeśli pacjent nie nabędzie uprawnień w okresie 30 dni od weryfikacji otrzyma odpowiedź negatywną i nie będzie mógł wyszukać terminu badania w IKP. Świadczeniodawca dostanie informacje o wizycie, jeśli zostanie zapisana przez pacjentkę po uprzedniej pozytywnej weryfikacji uprawnień pacjenta w SIMP (notyfikacje).

10. Jak będzie wyglądała rejestracja, gdy mammobus wykonuje badania w dwóch miejscowościach jednego dnia?

Odp.: MUŚ tworzy harmonogram dla punktu mobilnego, w którym w ramach konfiguracji dostępnego terminu przekazywanego do eRejestracji jest określany adres dla terminu „mobilnego”. W praktyce w opisanym przypadku konfiguracja musi zakładać, że np. dnia 1 września 2024 w godz. 9-12 termin będzie posiadał adres „x”, zaś termin w godz. 15-18 będzie posiadał określony adres „y”.

11. Nie ma aktualnie możliwości nadania numeru SIMP pacjentkom zarejestrowanym do miejscowości, do których NFZ nie zatwierdził jeszcze pobytu mammobusu. Jak więc miałyby wyglądać rejestracja na takie pobyty?

Odp.: W ramach eRejestracji przyjmujemy, że jeżeli terminy (czyli sloty) są wprowadzane przez świadczeniodawcę do eRejestracji, to pobyt został wprowadzony i zatwierdzony w SIMP.

12. Czy planuje się utrzymanie konieczności wpisywania do SIMP nazwisk techników i numerów mammobusu w czasie planowania postojów mammobusów (150 dni wyprzedzenia, zgodnie z zasadami). Obie dane są z takim wyprzedzeniem trudne do przewidzenia (choroby, urlopy, zmiana pracy, awarie mammobusów). Te dane często wymagają zmian w dniu badania, aby wyeksportować wyniki do SIMP.

Odp.: W ramach tworzonych harmonogramów i terminów w eRejestracji mogą Państwo wskazywać pracownika medycznego, który dany harmonogram lub konkretny termin będzie obsługiwał. W ramach Miejsca Udzielania Świadczeń przekazanego do eRejestracji, przekazują Państwo również dane punktu mobilnego tj. nazwa, numer identyfikacyjny, rodzaj (mammobus czy cytobus). Następnie tworząc harmonogram w eRejestracji mogą Państwo wskazać w konfiguracji jakiego punktu mobilnego dany harmonogram ma dotyczyć. Punkt mobilny musi być zgodny z danymi w SIMP, przy rejestrowaniu badania w SIMP przekazujemy w żądaniu numer mammobusu (wprowadzony po stronie eRejestracji). Wprowadzając tę funkcjonalność w eRejestracji nie ingerujemy w żaden sposób w obecne procesy po stronie SIMP. Jeżeli SIMP wymaga jakichś danych np. przy rejestrowaniu pobytu mammobusu, to wprowadzenie eRejestracji niczego w tej kwestii nie zmienia.

13. Czy pacjentka może wybrać etap diagnostyki w mammografii – podstawa czy pogłębiony?

Odp.: Program pilotażowy obejmuje świadczenia gwarantowane z zakresu:

programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy

VII. Kardiologia

1. W którym momencie rejestracji na świadczenie z zakresu kardiologii pacjent podaje kod eSkierowania?

Odp.: Zapis na wizytę odbywa się z konta IKP. Pacjent w ramach korzystania z własnego konta nie musi podawać kodu do swojego eSkierowania. Wybiera z listy odpowiednie skierowanie i wyszukuje termin wizyty zgodnie z określonym kryteriami zapisu. Kod eSkierowania musi zostać wprowadzony przy zapisie na wizytę bezpośrednio u świadczeniodawcy.

2. Co w przypadku pediatrii (poradnia kardiologiczna dla dzieci), czy system będzie działał poprzez IKP rodziców?

Odp.: Tak, rodzic po przetęczeniu na konto IKP dziecka będzie mógł dokonać zapisu na podstawie skierowania elektronicznego.

3. W przypadku Kardiologii, czy jest weryfikowany fakt posiadania przez Pacjenta aktywnego skierowania na świadczenie podczas zapisywania na termin wizyty. Jeżeli tak - w momencie zapisu na wizytę w termin wolnego harmonogramu - jaki status przyjmuje skierowanie?

Odp.: Po zapisaniu wizyty w eRejestracji na podstawie eSkierowania, status zmienia się z WYSTAWIONE na U REALIZATORA. Realizatorem jest poradnia (MUŚ) będąca właścicielem harmonogramu, w którym została zapisana wizyta.

4. Czy system będzie rozróżniał wizyty pierwszorazowe i kontynuujące ?

Odp.: Tak, w pilotażu dotyczy to świadczeń z zakresu kardiologii.

5. W jakim celu jest potrzebna integracja z e-skierowaniem skoro weryfikacją wykonania świadczenia jest zarejestrowane zdarzenie medyczne ?

Odp.: Umówienie wizyty w eRejestracji opiera się w kardiologii m.in. na podstawie wystawionego dokumentu skierowania elektronicznego. Warunkiem uzyskania ryczałtu miesięcznego jest zaraportowanie Zdarzenia medycznego oraz umówiona i zrealizowana wizyta, dla której udostępniony został termin w systemie eRejestracji. W przypadku programów zdrowotnych zapis wizyty odbywa się po ówczesnej weryfikacji uprawnień pacjentki do skorzystania z programu – zapis nie jest realizowany na podstawie eSkierowania.