Ministerstwo Zdrowia

NFZ Narodowy Fundusz Zdrowia

CEZ Centrum e-Zdrowia



Centralna e-rejestracja (CeR)

Przewodnik dla podmiotów leczniczych

Jak dołączyć do systemu i sprawnie go obsługiwać

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY

Rzeczpospolita Polska

Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU

Ministerstwo Zdrowia

Spis treści

4 Wstęp

4 Podstawowe informacje

6 Przygotowanie placówki do pracy z centralną e-rejestracją

6 Krok 1. Przygotuj system gabinetowy

6 Krok 2. Zarejestruj placówkę, czyli przekaż dane MUŚ

7 Krok 3. Przypisz pracowników medycznych do MUŚ

7 Krok 4. Przygotuj harmonogramy i przekaż zaplanowane wizyty – zasilenie inicjalne

8 Dane potrzebne do zasilenia inicjalnego

8 Harmonogramy i sloty

10 Uporządkowanie statusów wizyt

10 Krok 5. Sprawdź zasilenie inicjalne i popraw błędy

11 Krok 6. Skonfiguruj odbieranie informacji o zmianach

11 Krok 7. Przygotuj pracowników do pracy z centralną e-rejestracją

12 Szkolenia i webinary

12 Osoba odpowiedzialna za wdrożenie CeR

13 Krok 8. Checklista przed aktywacją MUŚ

14 Krok 9. Aktywuj MUŚ

15 Rozpoczęcie bieżącej pracy z centralną e-rejestracją

16 Porady dla rejestracji. Jak zarejestrować pacjenta, który nie korzysta z IKP lub mojeIKP

16 Gdy pacjent umawia się na pierwszą wizytę

16 Gdy pacjent kontynuuje leczenie

17 Sytuacje szczególne

18 Dobra praktyka

18 Top 10 pytań i odpowiedzi

20 **Zadbaj o prawidłowe rozliczenie świadczeń z NFZ**
20 1. Pilnuj poprawności danych MUŚ
20 2. Aktualizuj harmonogramy na bieżąco
20 3. Dbaj o prawidłowe statusy wizyt
20 4. Realizuj wizyty w centralnej e-rejestracji
21 5. Przekazuj każdą umówioną wizytę do CeR w wymaganym terminie
21 6. Regularnie kontroluj komunikaty błędów
21 7. Wyznacz właściciela procesu

22 **Co zrobić, jeśli pojawi się problem**
22 Błąd przy zapisie wizyty
22 Błąd przy rozliczaniu
22 Kontakty do koordynatorów centralnej e-rejestracji w oddziałach wojewódzkich NFZ

23 **Słowniczek**

26 **Masz pytania?**

Wstęp

Przewodnik jest przeznaczony dla świadczeniodawców, którzy wdrażają centralną e-rejestrację.

Do końca 2027 roku centralna e-rejestracja ma objąć wszystkie świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Celem jest pełna integracja rejestracji, harmonogramów i dostępności terminów na poziomie całego systemu opieki zdrowotnej.

W przewodniku pokazujemy, jak krok po kroku przygotować placówkę do pracy z centralną e-rejestracją. Dowiesz się, jak przekazać wymagane dane, skonfigurować system, utworzyć harmonogramy oraz udostępnić terminy wizyt pacjentom. A także na co zwrócić szczególną uwagę, by rozliczenie świadczeń z NFZ przebiegało bez zakłóceń.

Nie czekaj z przygotowaniami do ostatniej chwili. Najwięcej czasu zwykle zajmuje uporządkowanie harmonogramów i organizacja pracy, a nie sama integracja techniczna.

Jeśli zaczniesz wcześniej, zyskasz czas na przeprowadzenie zmian organizacyjnych, przetestowanie rozwiązania, wyeliminowanie błędów i przygotowanie personelu. Dzięki temu łatwiej unikniesz problemów, a cały proces integracji przebiegnie sprawniej.

Podstawowe informacje

Centralna e-rejestracja (CeR) to ogólnopolska usługa i centralna baza danych o terminach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Umożliwia rejestrację na wybrane świadczenia zdrowotne oraz zarządzanie harmonogramami wizyt w jednym, centralnym miejscu.

Dzięki niej placówki lecznicze mogą udostępniać pacjentom terminy wizyt u lekarzy specjalistów, a pacjenci – wyszukiwać dostępne terminy i wygodnie umawiać wizyty.

Placówki lecznicze przekazują informacje o dostępnych terminach bezpośrednio ze swoich systemów gabinetowych lub za pośrednictwem aplikacji Gabinet.gov.pl. Pacjenci mogą online samodzielnie wyszukiwać i rezerwować

wizyty przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP) lub jego mobilny odpowiednik, czyli aplikację mojeIKP. Mogą też umówić się tradycyjnie, dzwoniąc lub przychodząc do placówki – wówczas to ona zarejestruje ich na wizytę za pomocą CeR.

Centralna e-rejestracja daje także **możliwość odwoływania i zmiany terminów wizyt przez IKP i mojeIKP** oraz wysyła pacjentom **przypomnienia** o zbliżających się wizytach (na 7 dni i 1 dzień przed wizytą). Jeżeli pacjent nie znajdzie wolnego terminu w ciągu 40 dni, może zapisać się do **poczekalni**, czyli wirtualnej kolejki oczekujących. Po zwolnieniu się odpowiedniego terminu poczekalnia umożliwia przydzielenie pacjentowi wizyty.

Udogodnieniem dla osób, które nie korzystają z Internetowego Konta Pacjenta (IKP), umówiły wizytę bezpośrednio w przychodni i jako numer kontaktowy podały telefon stacjonarny, jest **wirtualna asystentka Anna**. To automatyczny system telefoniczny oparty na sztucznej inteligencji. Działa w ramach centralnej e-rejestracji. Nie jest konsultantem ani pracownikiem placówki. Wirtualna asystentka Anna kontaktuje się telefonicznie z pacjentem, przypomina o zaplanowanej wizycie i umożliwia jej odwołanie, jeśli pacjent nie może się na niej pojawić. Wirtualna asystentka Anna dzwoni z numeru 116 117.

Centralna e-rejestracja:

- usprawnia zarządzanie terminami świadczeń
- ułatwia pacjentom dostęp do opieki zdrowotnej
- wspiera placówki medyczne w organizacji harmonogramów i ograniczaniu liczby nieodwołanych wizyt.

Zasady funkcjonowania centralnej e-rejestracji określają przede wszystkim przepisy:

- ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwłaszcza art. 23c–23i i art. 154a ust. 1 i 2
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2025 r. w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji, z późniejszymi zmianami.

Ważne! Nie realizuj wizyt poza centralną e-rejestracją (CeR). Każda wizyta w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ musi być zarejestrowana w e-rejestracji najpóźniej w dniu jej realizowania przed godziną udzielenia świadczenia.

Przygotowanie placówki do pracy z centralną e-rejestracją

Sprawdź, jak krok po kroku dołączyć placówkę do centralnej e-rejestracji i rozpocząć pracę w systemie.

Krok 1. Przygotuj system gabinetowy

Musisz zintegrować się z centralną e-rejestracją. Zdecyduj, z jakiego systemu Twoja placówka będzie korzystać do obsługi centralnej e-rejestracji.

Możesz korzystać z:

- bezpłatnej aplikacji Gabinet.gov.pl
- własnego systemu gabinetowego zintegrowanego z centralną e-rejestracją.

Jeśli wybierzesz własny system, uzgodnij z jego dostawcą przygotowanie integracji z CeR. Dokumentacja integracyjna jest dostępna na ezdrowie.gov.pl, w części przeznaczonej dla dostawców oprogramowania.

Krok 2. Zarejestruj placówkę, czyli przekaż dane MUŚ

MUŚ (skrót od: miejsce udzielania świadczeń) to komórka organizacyjna wskazana w księdze rejestrowej podmiotu leczniczego w RPWDL, w której udzielane są świadczenia zdrowotne.

Przekaż do centralnej e-rejestracji dane MUŚ, które mają działać w systemie. Dane MUŚ pozwalają prawidłowo powiązać harmonogramy przyjęć i udostępnić terminy w centralnej e-rejestracji. Są także wykorzystywane do prezentowania miejsc udzielania świadczeń pacjentom i ułatwiają im wyszukiwanie placówek w centralnej e rejestracji.

W Gabinet.gov.pl tę operację wykonuje osoba z rolą administratora podmiotu.

Sprawdź, czy dane MUŚ są kompletne i aktualne. Upewnij się, że dla każdego MUŚ prawidłowo wskazano adres i dane geolokalizacyjne, a identyfikator MUŚ i kody resortowe są zgodne z danymi znajdującymi się w RPWDL. Zweryfikuj zwłaszcza, czy dla każdego miejsca udzielania świadczeń (MUŚ) uzupełniono:

- kod oddziału NFZ (element **kodOwNfz**)
- kod świadczeniodawcy w NFZ (element **idswd**)
- kod technicznego miejsca świadczeń (NFZ) (element **kodTechnicznyMiejsca**).

Brak któregoś z tych danych lub nieprawidłowe wartości mogą uniemożliwić rozliczenie świadczeń z NFZ, co może skutkować wstrzymaniem płatności.

Jeśli korzystasz z systemu zintegrowanego z centralną e-rejestracją, sprawdź dane MUŚ za pomocą usługi **odczytajDaneMus**, a w razie potrzeby zaktualizuj je przez usługę **edytujDaneMus**. Jeśli nie wiesz, jak to zrobić, skontaktuj się z dostawcą oprogramowania.

Krok 3. Przypisz pracowników medycznych do MUŚ

Po przekazaniu danych MUŚ do centralnej e-rejestracji możesz przypisać do niego pracowników medycznych. Dzięki temu będzie można wskazać, które harmonogramy i sloty obsługuje dany pracownik. Dodatkowo dane tego pracownika będą widoczne podczas wyszukiwania terminu przez pacjentów na IKP lub mojeIKP.

Dane pracowników przekazuje do CeR administrator podmiotu leczniczego. Jeśli korzystasz z Gabinet.gov.pl, najpierw dodaj pracowników (itd. bez zmian). Dopiero potem przekaż ich dane do CeR.

Krok 4. Przygotuj harmonogramy i przekaż zaplanowane wizyty – zasilenie inicjalne

Jeśli masz już pacjentów zapisanych na przyszłe wizyty (pierwszorazowe i w ramach kontynuacji), przekaż te wizyty do centralnej e-rejestracji. To tzw. zasilenie inicjalne. Dzięki niemu pacjenci zachowają terminy umówione wcześniej w placówce, będą też mogli otrzymywać powiadomienia z przypomnieniem o wizycie (na 7 dni i 1 dzień przed wizytą).

Zasilenie inicjalne możesz wykonać na 2 sposoby:

- **za pomocą swojego systemu gabinetowego** – przy użyciu metody zapiszNaWizyte
- **za pomocą plików CSV** – przy użyciu metody zasilInicjalnie.

Obie metody są dostępne zarówno dla użytkowników Gabinet.gov.pl, jak i systemów zintegrowanych z centralną e-rejestracją. Wybierz rozwiązanie, które najlepiej odpowiada organizacji pracy w Twojej placówce.

Jeśli korzystasz z plików CSV, przygotuj osobny plik dla każdego harmonogramu.

Ważne! Zasilenie inicjalne za pomocą plików CSV jest niedostępne dla świadczeń realizowanych w ramach programów profilaktycznych, np. testu HPV HR i mammografii, ani dla szczepień.

Przed rozpoczęciem zasilenia zapoznaj się z dokumentacją integracyjną, w której znajdziesz instrukcje, przykłady oraz szablon. Publikujemy ją na stronie ezdrowie.gov.pl w zakładce dla dostawców „Interfejsy" (w sekcji na dole z plikami do pobranie).

Pamiętaj:

- możesz przekazać tylko wizyty, których termin przypada w przyszłości
- w jednym pliku może znajdować się od 1 do 1000 wizyt
- jeden wiersz oznacza jedną wizytę
- nie zmieniaj kolejności ani nazw kolumn, ponieważ spowoduje to błąd podczas przekazywania danych do P1 i import się nie powiedzie
- jeden plik może zawierać dane tylko z jednego harmonogramu. Dla każdego harmonogramu przygotuj osobny plik.

Dane potrzebne do zasilenia inicjalnego

Do zasilenia inicjalnego będą potrzebne m.in.

- dane placówki i harmonogramu
- dane wizyty
- dane pacjenta
- informacje o uprawnieniach dodatkowych
- informacje o podstawie umówienia (np. skierowaniu).

Harmonogramy i sloty

Przygotuj harmonogram (grafik) do udostępnienia w CeR.

Harmonogram to zbiór slotów pogrupowanych według określonego kryterium, np. gabinetu lub pracownika medycznego.

Slot to przedział czasu, w którym można zaplanować jedną lub kilka wizyt, jeśli są dostępne wolne miejsca. Slot nie jest tym samym co konkretna wizyta pacjenta.

W harmonogramie określ procedury realizowane w danym grafiku (kody ICD-9) oraz czas potrzebny na ich wykonanie. Na tej podstawie system wyznacza długość wizyty i dostępne sloty do rezerwacji. Procedura ICD-9 musi być przypisana do MUŚ i następnie do harmonogramu, aby można było prawidłowo przekazywać i obsługiwać wizyty związane z tą procedurą.

Podczas konfiguracji można również wskazać:

- **czas wizyty dla domyślnej procedury** (techniczna procedura DOMYŚLNA – domyslnyCzasTrwaniaWizyty) – procedura domyślna jest automatycznie przypisywana do wizyty, gdy na skierowaniu nie wskazano procedury lub podczas rejestracji nie zostanie wybrana konkretna procedura

- **czas wizyty dla dowolnej procedury** (procedura DOWOLNA – domyslnyCzasTrwaniaWizytyProceduraInnaSpecjalnosc) – procedura wykorzystywana, gdy skierowanie dotyczy procedury, której harmonogram nie obsługuje. Konfigurując procedurę DOWOLNĄ, MUŚ deklaruje gotowość realizacji każdej procedury w ramach specjalności przypisanej do harmonogramu (np. 1100 – poradnia kardiologiczna), nawet jeśli nie została ona wcześniej wskazana w konfiguracji

- **obsługiwane rozpoznania** – według klasyfikacji ICD-10. Aby przypisać rozpoznania do harmonogramu, należy wcześniej określić obsługiwane rozpoznania dla danego MUŚ.

Ważne! Procedury DOMYŚLNA i DOWOLNA są wykorzystywane wyłącznie przy zapisach z kanałów zewnętrznych. Podczas rejestracji wizyty bezpośrednio w MUŚ, zawsze należy wskazywać procedurę ICD-9.

Dodatkowo w harmonogramie warto skonfigurować wyjątki dla wybranych procedur, jeśli wymagają one innego czasu realizacji lub odrębnych zasad planowania niż pozostałe świadczenia w harmonogramie.

Podziel terminy na przeznaczone dla:

- pacjentów pierwszorazowych

- pacjentów kontynuujących leczenie.

Dla pacjentów pierwszorazowych uwzględnij również odpowiednie rodzaje slotów, m.in. dla pacjentów z kategorią pilny i stabilny oraz dla osób z dodatkowymi uprawnieniami.

Wolne terminy przeznaczone na kontynuację leczenia nie oznaczają możliwości ich samodzielnej rezerwacji przez pacjenta w IKP lub mojeIKP.

Jeśli korzystasz z metody zasilenia inicjalnego (zasilInicjalnie)

Sloty możesz:

- utworzyć automatycznie podczas przekazywania wizyt metodą zasilInicjalnie albo
- utworzyć wcześniej samodzielnie – w takim przypadku w pliku CSV wskaż, do którego slotu ma zostać przypisana dana wizyta.

Jeśli korzystasz z metody zapisania na wizytę (zapiszNaWizyte)

Najpierw utwórz odpowiedni slot. Następnie, podczas zapisywania wizyty, wskaż harmonogram oraz slot, do którego ma zostać przypisana wizyta.

Uporządkowanie statusów wizyt

Przed zasileniem inicjalnym uporządkuj wizyty zapisane w systemie placówki. Sprawdź, czy dane pacjentów i wizyt są kompletne, np. czy:

- każdy pacjent ma podane dane kontaktowe, zwłaszcza **nr telefonu** w odpowiednim formacie, który jest wykorzystywany **do komunikacji z pacjentem**
- na skierowaniu papierowym jest podane rozpoznanie
- do CeR przekazujesz aktualne informacje o zaplanowanych terminach.

Pozwoli to ograniczyć błędy podczas zasilenia i zachować terminy pacjentów umówionych jeszcze przed uruchomieniem CeR.

Krok 5. Sprawdź zasilenie inicjalne i popraw błędy

Zanim wykonasz docelowe zasilenie inicjalne za pomocą pliku CSV (metoda zasilInicjalnie), **przeprowadź jego weryfikację techniczną**. Pozwoli Ci to wykryć i poprawić błędy przed importem danych.

Po weryfikacji otrzymasz raport, w którym sprawdzisz:

- które pozycje są poprawne i mogą zostać przekazane do CeR
- które wymagają poprawy i na czym polega problem.

Weryfikację techniczną możesz wykonać:

- w swoim systemie przy wykorzystaniu metody zasilInicjalnie
- w Gabinet.gov.pl, z konta administratora podmiotu: Rejestracja → Przekaż dane inicjalne.

W Gabinecie.gov.pl dostępne są dwie operacje:

- weryfikacja techniczna
- import docelowy.

Krok 6. Skonfiguruj odbieranie informacji o zmianach

Po rozpoczęciu pracy z CeR Twoja placówka będzie musiała wiedzieć o zmianach, które powstały poza jej systemem. Służą do tego notyfikacje, czyli automatyczne informacje o zmianach w harmonogramach.

Placówka może otrzymać taką informację np. wtedy, gdy:

- pacjent zapisze się na wizytę przez IKP lub mojeIKP
- pacjent odwoła wizytę przez IKP lub mojeIKP
- inna placówka zapisze pacjenta na wizytę
- pacjent otrzyma termin z poczekalni.

Jeśli korzystasz z własnego systemu, musi on obsługiwać takie informacje.

Administrator powinien podać:

- adres URL endpointu, czyli adres, pod który CeR będzie przekazywać informacje o zmianach
- adres e-mail administratora, na który będą wysyłane informacje o problemach z komunikacją.

Adres endpointu musi być adresem publicznym. Nie może pochodzić z puli adresów prywatnych.

Jeśli wystąpi problem z notyfikacjami, system placówki może ręcznie odświeżyć informacje o wizytach za pomocą operacji: **pobierzWizytySync** lub **pobierzListeWizytSync**.

Krok 7. Przygotuj pracowników do pracy z centralną e-rejestracją

Przeszkol pracowników, którzy będą pracować z centralną e-rejestracją. Powinni znać nowe zasady rejestracji i wiedzieć, jak wykonywać swoje zadania w systemie. Przeszkolenie personelu jest jednym z głównych zadań placówki podczas wdrażania CeR.

Szkolenia i webinary

Skorzystaj z bezpłatnych **szkoleń online Akademii CeZ**. Są prowadzone przez ekspertów Centrum e-Zdrowia i obejmują m.in. praktyczną obsługę centralnej e-rejestracji oraz Gabinetu.gov.pl. Aktualne terminy i zapisy znajdziesz na stronie Akademii CeZ.

Zapisz się przez formularz Akademii CeZ.

Skorzystaj z **webinarów Ministerstwa Zdrowia**. Omawiane są na nich zasady działania centralnej e-rejestracji, obowiązki placówek oraz praktyczne zagadnienia związane z obsługą pacjentów. Przejdź na stronę Centralna e-rejestracja – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl, żeby sprawdzić termin najbliższego webinaru.

Osoba odpowiedzialna za wdrożenie CeR

Wyznacz osobę odpowiedzialną za wdrożenie centralnej e-rejestracji w placówce. Może ona koordynować przygotowania, kontaktować się z dostawcą systemu, przekazywać informacje pracownikom i pilnować rozwiązywania problemów. Dzięki temu będzie wiadomo, kto czuwa nad całym procesem i do kogo pracownicy mogą zgłaszać pytania.

Materiały dla osób odpowiedzialnych za wdrożenie CeR

Na portalu ezdrowie.gov.pl na bieżąco publikujemy informacje i materiały wspierające wdrożenie centralnej e rejestracji. Znajdziesz je w zakładce dla placówek leczniczych „Centralna e-rejestracja". Warto zajrzeć zwłaszcza do artykułu z informacjami dla menedżera.

Pomocne mogą też być filmy instruktażowe, pokazujące, jak uruchomić i obsługiwać centralną e-rejestrację w aplikacji Gabinet.gov.pl.

Warto także śledzić informacje publikowane przez Ministerstwo Zdrowia, które dotyczą harmonogramu wdrożenia i zmian obejmujących kolejne świadczenia.

Przejdź do strony Ministerstwa Zdrowia.

Krok 8. Checklista przed aktywacją MUŚ

Zanim rozpoczniesz pracę z centralną e-rejestracją, sprawdź, czy Twoja placówka wykonała wszystkie potrzebne działania. Skorzystaj z poniższej checklisty, aby upewnić się, że niczego nie brakuje, i uniknąć problemów po uruchomieniu CeR.

- [ ] Wybraliśmy sposób pracy z CeR: Gabinet.gov.pl albo zintegrowany system gabinetowy.
- [ ] Zarejestrowaliśmy wszystkie właściwe MUŚ.
- [ ] Sprawdziliśmy dane MUŚ.
- [ ] Przypisaliśmy pracowników medycznych do MUŚ.
- [ ] Utworzyliśmy potrzebne harmonogramy.
- [ ] Uporządkowaliśmy statusy wizyt.
- [ ] Zweryfikowaliśmy, czy harmonogramy obejmują wymagany okres.
- [ ] Podzieliliśmy terminy na odpowiednie rodzaje slotów.
- [ ] Przekazaliśmy do CeR wcześniej umówione wizyty – zasilenie inicjalne.
- [ ] Sprawdziliśmy wynik zasilenia inicjalnego i poprawiliśmy błędy.
- [ ] Skonfigurowaliśmy odbieranie notyfikacji.
- [ ] Podaliśmy prawidłowy endpoint i adres e-mail administratora, jeżeli korzystamy z własnego systemu gabinetowego.
- [ ] Sprawdziliśmy, czy informacje o nowych zapisach i odwołaniach trafiają do systemu placówki.
- [ ] Przeszkoliliśmy pracowników rejestracji.
- [ ] Ustaliliśmy sposób postępowania w przypadku awarii lub błędu synchronizacji.

Krok 9. Aktywuj MUŚ

Gdy dane placówki, harmonogramy i dotychczas umówione wizyty są już przygotowane, możesz aktywować MUŚ.

Ważne! Nie aktywuj MUŚ przed zakończeniem przygotowań.

Aktywując MUŚ, potwierdzasz, że harmonogramy przekazane do centralnej e-rejestracji odzwierciedlają aktualny stan harmonogramów w Twojej placówce.

Aktywacja MUŚ jest czynnością jednorazową i nie można jej cofnąć.

Od momentu aktywacji MUŚ staje się widoczne dla pacjentów na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP) i w aplikacji mojeIKP. Pacjenci mogą od tego momentu samodzielnie zapisywać się na wizyty pierwszorazowe.

Po aktywacji MUŚ zapis na wizytę pierwszorazową jest możliwy maksymalnie na **40 dni do przodu**, licząc od dnia wyszukiwania terminu. Ograniczenie to nie dotyczy programów profilaktycznych objętych centralną e-rejestracją.



Rozpoczęcie bieżącej pracy z centralną e-rejestracją

Po wykonaniu wcześniejszych kroków placówka może rozpocząć standardową obsługę pacjentów w CeR.

Od tego momentu pamiętaj o bieżącej synchronizacji danych. Zmiana dokonana w jednym miejscu powinna być prawidłowo odzwierciedlona w centralnej e-rejestracji i systemie placówki.

W praktyce oznacza to przede wszystkim:

- aktualizowanie wolnych terminów
- obsługę zapisów i odwołań wizyt
- obsługę informacji przychodzących z CeR
- aktualizowanie statusów wizyt
- prawidłową obsługę pacjentów oczekujących w poczekalni.

Zwróć szczególną uwagę na poczekalnię. Poczekalnia może automatycznie przydzielić pacjentowi zwolniony lub nowo udostępniony termin zgodny z jego kryteriami. Dlatego dane o dostępnych terminach muszą być aktualne.

Jeśli pacjent nie oczekuje już na termin wizyty pierwszorazowej, usuń jego zgłoszenie w poczekalni.

Po rozpoczęciu pracy z CeR dbaj o aktualne statusy wizyt. Każda wizyta, której termin już minął, powinna otrzymać status końcowy, np. „zrealizowana” albo „niezrealizowana”. Także wtedy, gdy pacjent nie przyszedł i wcześniej jej nie odwołał. Nie pozostawiaj takich wizyt ze statusem „zapisana”.

Prawidłowe statusy są ważne m.in. dla rozliczeń z NFZ, aktualności danych o dostępności świadczeń i właściwego zarządzania grafikiem.

Każda wizyta musi być zarejestrowana w e-rejestracji przed udzieleniem świadczenia lub najpóźniej w dniu jego wykonania przed godziną udzielenia świadczenia.

Porady dla rejestracji. Jak zarejestrować pacjenta, który nie korzysta z IKP lub mojeIKP

Pacjent nie musi korzystać z IKP ani aplikacji mojeIKP, aby umówić się do specjalisty w ramach centralnej e-rejestracji. Może skontaktować się z placówką, np. osobiście lub telefonicznie, a pracownik rejestracji zapisze go na wizytę w systemie. Każda taka wizyta musi zostać przekazana do centralnej e-rejestracji.

Gdy pacjent umawia się na pierwszą wizytę

Jeśli pacjent ma skierowanie na pierwszą wizytę u specjalisty, poproś o kod dostępu do e-skierowania i wyszukaj dla pacjenta wolny termin. Następnie zarejestruj wizytę w CeR. Po zapisaniu wizyty skierowanie zostanie przypisane do placówki realizującej świadczenie.

Jeśli korzystasz ze zintegrowanego systemu gabinetowego, zrób to w tym systemie. Jeśli system placówki nie jest zintegrowany z CeR, możesz obsłużyć zapis w Gabinet.gov.pl.

Jeśli w okresie, w którym CeR umożliwia zapis na pierwszą wizytę (na 40 dni), nie ma wolnego terminu odpowiadającego potrzebom pacjenta, zaproponuj zapis do poczekalni. Poczekalnia automatycznie będzie szukała terminu zgodnego z preferencjami pacjenta. Sam zapis do poczekalni nie powoduje przypisania skierowania do świadczeniodawcy ani zmiany jego statusu. Skierowanie zostaje przypisane dopiero w momencie przydzielenia i zaakceptowania wizyty.

Pamiętaj, że możesz również wyszukać i zapisać pacjenta na wizytę w innej placówce uczestniczącej w centralnej e-rejestracji, jeśli taki termin będzie dla niego bardziej odpowiedni. Dzięki temu pacjent może wybrać termin i miejsce realizacji świadczenia najlepiej odpowiadające jego potrzebom.

Gdy pacjent kontynuuje leczenie

Na kolejną wizytę w ramach kontynuacji leczenia pacjenta umawia placówka. Pacjent nie zapisuje się na taką wizytę samodzielnie przez IKP lub mojeIKP. Po umówieniu termin powinien zostać przekazany do CeR.

Pacjent może być umówiony na kilka wizyt, jeżeli to wynika z jego procesu leczenia.

Sytuacje szczególne

Pacjent powinien zgłosić się bezpośrednio do placówki również wtedy, gdy ma skierowanie papierowe albo korzysta ze szczególnych uprawnień. W przypadku osoby uprawnionej do świadczeń poza kolejnością, pracownik placówki powinien zweryfikować dokument potwierdzający to uprawnienie i zarejestrować pacjenta w CeR.

To, że pacjent nie korzysta z IKP lub aplikacji mojeIKP, nie oznacza, że jego wizyta odbywa się poza centralną e-rejestracją. Pacjenta, który dzwoni lub przychodzi do placówki, zapisuje pracownik placówki, ale wizyta musi zostać zarejestrowana w CeR.

Pacjenci, którzy nie korzystają ze smartfona, IKP lub aplikacji mojeIKP i jako numer kontaktowy podali telefon stacjonarny, będą otrzymywać przypomnienia od wirtualnej asystentki Anny. To automatyczny system telefoniczny działający w ramach centralnej e-rejestracji. Nie jest konsultantem ani pracownikiem placówki. Wirtualna asystentka Anna dzwoni z numeru 116 117, przypomina o terminie wizyty (na 7 dni i 1 dzień przed wizytą) i umożliwia jej odwołanie.

Najprostsza zasada dla rejestracji

Pacjent **korzysta** z IKP/mojeIKP



Może samodzielnie umówić pierwszą wizytę

Pacjent **nie korzysta** z IKP/mojeIKP



Placówka umawia wizytę w jego imieniu w CeR, gdy pacjent przyjdzie lub zadzwoni

Pacjent **kontynuuje** leczenie



Termin wyznacza mu placówka i przekazuje wizytę do CeR

Dobra praktyka

1. Zweryfikuj tożsamość pacjenta.
2. Sprawdź, czy posiada wymagane skierowanie.
3. Sprawdź, czy masz dane kontaktowe pacjenta, zwłaszcza aktualny numer telefonu. Jest on niezbędny do komunikacji z pacjentem, w tym przekazywania przypomnień i informacji o wizycie. Jeśli numeru brakuje, poproś pacjenta o jego podanie i zaktualizuj dane w systemie.
4. Wyszukaj dostępny termin w systemie.
5. Zarejestruj pacjenta przez CeR. Jeśli nie było terminu w najbliższych 40 dniach, zapisz pacjenta do poczekalni.
6. Potwierdź termin i zapis do poczekalni.
7. Jeśli umówisz pacjenta do poczekalni przekaż mu szacowany termin wizyty (prognozę). Wyjaśnij, że jest to orientacyjny termin i może ulec zmianie. Prognoza jest aktualizowana na bieżąco, m.in. gdy placówki udostępnią nowe terminy, inni pacjenci odwołają wizyty, zmienią się kryteria wyszukiwania lub w kolejce pojawią się pacjenci uprzywilejowani albo pilni. Aktualny status oczekiwania pacjent może sprawdzać w IKP lub aplikacji mojeIKP, a także w dowolnej placówce.
8. Przekaż informację o powiadomieniach o wizycie (na 7 dni i 1 dzień przed wizytą) i możliwości odwołania wizyty w odpowiedzi na powiadomienie.

Więcej informacji o centralnej e-rejestracji pacjent znajdzie na stronie pacjent.gov.pl.

Top 10 pytań i odpowiedzi

PYTANIE 1. Czy pacjent musi korzystać z IKP?

Nie. Pacjent może zostać zapisany przez pracownika rejestracji.

PYTANIE 2. Czy można zapisać pacjenta telefonicznie lub osobiście – gdy przyjdzie do placówki?

Tak. Rejestracja telefoniczna lub osobista w placówce nadal pozostaje możliwa, ale zapis odbywa się przez CeR.

PYTANIE 3. Czy termin widoczny w IKP/mojeIKP jest terminem wiążącym?

Tak. Termin udostępniony pacjentowi w IKP/mojeIKP jest terminem wiążącym. Jeśli wizyta nie może odbyć się z przyczyn leżących po stronie placówki medycznej, np. z powodu problemów technicznych lub nieobecności osoby

udzielającej świadczenia, świadczeniodawca powinien niezwłocznie skontaktować się z pacjentem i zapewnić mu nowy termin wizyty.

PYTANIE 4. Kto odpowiada za aktualność harmonogramu?

Świadczeniodawca. Harmonogram musi być stale aktualizowany i synchronizowany z CeZ.

PYTANIE 5. Czy trzeba przekazywać wolne terminy?

Tak, harmonogram musi zawierać wszystkie dostępne terminy wizyt.

PYTANIE 6. Czy po wdrożeniu placówka nadal prowadzi lokalny grafik?

Jeśli placówka korzysta z systemu gabinetowego zintegrowanego z CeR, pracuje w swoim systemie. Dzięki bieżącej wymianie danych pomiędzy systemem gabinetowym a CeR pacjenci widzą wolne terminy ze wszystkich placówek, a placówka widzi w swoim systemie wizyty zapisane i odwołane przez pacjentów w danej placówce.

PYTANIE 7. Co zrobić po odwołaniu wizyty?

Trzeba niezwłocznie zaktualizować status wizyty w systemie.

PYTANIE 8. Czy każda wizyta musi być w CeR?

Tak, każda wizyta realizowana w ramach umowy z NFZ, w zakresie świadczeń objętych obowiązkiem e-rejestracji.

PYTANIE 9. Co zrobić, gdy system nie działa?

W przypadku awarii systemu P1 lub problemów z komunikacją z CeR należy postępować zgodnie z procedurą awaryjną. Należy wstępnie umówić pacjenta, ale zastrzec, że potwierdzenie terminu nastąpi po usunięciu awarii. Po przywróceniu połączenia system gabinetowy powinien jak najszybciej zsynchronizować dane z CeR. Jeśli termin nadal jest wolny, należy go zapisać i przekazać do CeR. Jeśli został już zajęty, trzeba zaproponować inny termin lub zapisać pacjenta do poczekalni.

W uzasadnionych przypadkach, gdy nie działa system gabinetowy placówki, można również skorzystać z aplikacji Gabinet.gov.pl.

PYTANIE 10. Do kogo zgłaszać problemy techniczne?

W pierwszej kolejności do dostawcy systemu gabinetowego, a następnie do Centrum e Zdrowia, na adres e-mail: e-rejestracja@cez.gov.pl.

Zadbaj o prawidłowe rozliczenie świadczeń z NFZ

Aby uniknąć problemów z rozliczeniem świadczeń objętych centralną e-rejestracją, dbaj o poprawność i aktualność danych w CeR. NFZ podczas rozliczenia porównuje dane z raportu SWIAD z informacjami przekazanymi z CeR. Do rozliczenia przejdą tylko świadczenia, które pozytywnie przejdą tę weryfikację.

1. Pilnuj poprawności danych MUŚ

Najczęstsze problemy wynikają z nieuzupełnionych lub błędnych danych:

- kod oddziału wojewódzkiego NFZ (kodOwNfz)
- kod świadczeniodawcy w NFZ (idswd)
- kod technicznego miejsca świadczeń (kodTechnicznyMiejsca)
- identyfikatory MUŚ
- powiązania komórek organizacyjnych z właściwymi zakresami świadczeń
- kody VII i VIII części kodu resortowego.

2. Aktualizuj harmonogramy na bieżąco

Rozliczenie wymaga zgodności danych między systemem placówki a CeR. Brak synchronizacji może powodować błędy podczas raportowania świadczeń.

3. Dbaj o prawidłowe statusy wizyt

Status wizyty powinien odzwierciedlać rzeczywisty przebieg zdarzenia: umówiona, zrealizowana, odwołana, nieodbyta itp. Po wykonaniu świadczenia zmień status wizyty na „ZREALIZOWANA”. Statusy są wykorzystywane przy rozliczeniach i analizie świadczeń.

4. Realizuj wizyty w centralnej e-rejestracji

Od momentu objęcia świadczenia obowiązkiem integracji z CeR NFZ płaci wyłącznie za świadczenia prawidłowo zarejestrowane w centralnej e-rejestracji. Jeśli wizyta nie zostanie przekazana do CeR w wymaganym terminie, NFZ wstrzyma płatności za świadczenia objęte tym obowiązkiem.

5. Przekazuj każdą umówioną wizytę do CeR w wymaganym terminie

Od momentu objęcia danego zakresu świadczeń obowiązkiem integracji z CeR każda wizyta musi być zarejestrowana w e-rejestracji przed udzieleniem świadczenia lub najpóźniej w dniu jego wykonania przed godziną udzielenia świadczenia.

Wyjątek stanowią wyłącznie:

- świadczenia udzielane w stanach nagłych
- potwierdzone problemy techniczne po stronie centralnej e-rejestracji.

6. Regularnie kontroluj komunikaty błędów

Codziennie sprawdzaj poprawność danych przekazywanych do CeR i reaguj na komunikaty zwrotne z systemu. Dzięki temu można uniknąć odrzuceń przy rozliczeniu świadczeń.

7. Wyznacz właściciela procesu

Najlepiej, aby jedna osoba odpowiadała za monitorowanie integracji, harmonogramów, statusów wizyt i rozliczeń. Takie podejście jest rekomendowane w materiałach dla menedżerów placówek.

To znacząco zmniejsza ryzyko błędów organizacyjnych i rozliczeniowych.

Co zrobić, jeśli pojawi się problem

Błąd przy zapisie wizyty

Jeśli podczas zapisu wizyty wystąpi błąd, najpierw skontaktuj się z dostawcą systemu gabinetowego i sprawdź, czy jego przyczyną nie jest system placówki. Jeśli problem dotyczy CeR, zgłoś go niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni roboczych, na adres e-rejestracja@cez.gov.pl.

W zgłoszeniu podaj dane MUŚ i wizyty, opisz problem oraz dołącz kod błędu, zrzut ekranu i inne dostępne komunikaty techniczne. Pamiętaj również o podaniu bezpośredniego numeru telefonu do osoby zgłaszającej, co ułatwi i przyspieszy kontakt w celu wyjaśnienia problemu. Unikaj wskazywania wyłącznie numeru infolinii lub ogólnego kontaktu do placówki.

Błąd przy rozliczaniu

Jeśli świadczenie nie przejdzie weryfikacji przy rozliczeniu, sprawdź komunikat o błędzie i popraw dane. W pierwszej kolejności zweryfikuj konfigurację MUŚ, ponieważ jest to najczęstsza przyczyna błędów. Jeśli nie uda Ci się znaleźć rozwiązania, skontaktuj się z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ.

Nie czekaj z wyjaśnieniem błędu do momentu rozliczenia. Jeśli problem pojawi się podczas rejestracji wizyty lub wymiany danych z CeR, zgłoś go od razu.

Kontakty do koordynatorów centralnej e-rejestracji w oddziałach wojewódzkich NFZ

- Dolnośląski
- Kujawsko-Pomorski
- Lubelski
- Lubuski
- Łódzki
- Małopolski
- Mazowiecki
- Opolski
- Podkarpacki
- Podlaski
- Pomorski
- Śląski
- Świętokrzyski
- Warmińsko-Mazurski
- Wielkopolski
- Zachodniopomorski

Słowniczek

CeR, centralna e-rejestracja. System, który umożliwia centralne zarządzanie terminami wizyt i zapisami na świadczenia. Pacjent może m.in. samodzielnie wyszukać i zarezerwować dostępny termin przez IKP lub mojeIKP. Placówki przekazują do CeR informacje o swoich harmonogramach, wolnych terminach i umówionych wizytach.

Endpoint. Adres usługi w systemie placówki, na który CeR może przekazywać informacje o zmianach, np. o zapisaniu lub odwołaniu wizyty.

Harmonogram (grafik). Zbiór terminów, czyli slotów i zaplanowanych wizyt, przypisanych np. do określonego miejsca udzielania świadczeń, procedury lub pracownika medycznego.

IDSWD. Identyfikator świadczeniodawcy w NFZ. W centralnej e-rejestracji jest jednym z danych służących do prawidłowego powiązania placówki z danymi przekazywanymi do NFZ.

ID wizyty. Unikalny identyfikator wizyty zapisanej w CeR. Przy rozliczaniu świadczenia identyfikator przekazany do NFZ musi być zgodny z identyfikatorem zapisanym w CeR.

IKP, Internetowe Konto Pacjenta. Internetowe konto, przez które pacjent może korzystać z usług e-zdrowia. W centralnej e-rejestracji może m.in. wyszukać dostępny termin, zapisać się na wizytę, a także zarządzać swoimi rezerwacjami.

Kontynuacja leczenia. Kolejna wizyta pacjenta związana z już rozpoczętym leczeniem. Termin takiej wizyty ustala placówka.

mojeIKP. Aplikacja mobilna Internetowego Konta Pacjenta. W ramach centralnej e-rejestracji umożliwia pacjentowi m.in. wyszukiwanie i rezerwowanie dostępnych terminów.

MUŚ, miejsce udzielania świadczeń. Komórka organizacyjna placówki wskazana w jej księdze rejestrowej w RPWDL. W praktyce może to być np. konkretna poradnia, której harmonogram jest przekazywany do CeR.

Notyfikacja. Automatyczna informacja przekazywana między CeR a systemem placówki, np. gdy pacjent zapisze się na wizytę lub ją odwoła. Dzięki notyfikacjom dane w obu systemach mogą być na bieżąco synchronizowane.

Odwołanie wizyty. Rezygnacja z umówionego terminu. Pacjent może odwołać wizytę obsługiwaną w CeR bez kontaktowania się z placówką, korzystając z IKP lub mojeIKP.

Poczekalnia. Mechanizm, który pomaga znaleźć termin pacjentowi oczekującemu na wizytę. Wirtualna kolejka do lekarza specjalisty w centralnej e-rejestracji. Jeśli pacjent nie znajdzie odpowiedniego wolnego terminu do 40 dni, może zapisać się do poczekalni. Gdy pojawi się wolny termin zgodny z jego preferencjami, poczekalnia może przypisać go odpowiedniej osobie.

Powiadomienie o wizycie. Informacja wysyłana pacjentowi przez system. CeR przypomina o terminie wizyty oraz informuje o zmianach dotyczących rezerwacji.

Preferencje pacjenta. Warunki, które pacjent określa podczas szukania wizyty, np. dogodny termin, godziny, obszar, w którym szuka wizyty, albo konkretna placówka. Im bardziej pacjent zawęzi swoje preferencje, tym mniej terminów może znaleźć i tym dłużej może na nie czekać.

Raport SWIAD. Elektroniczny raport, w którym placówka przekazuje do NFZ dane o wykonanych świadczeniach, aby mogły zostać zweryfikowane i rozliczone. Dla świadczeń objętych CeR raport zawiera także identyfikator wizyty z centralnej e-rejestracji.

Reguły walidacyjne. Zasady, według których CeR automatycznie sprawdza poprawność przekazywanych danych. Jeśli dane nie spełniają tych zasad, system może je odrzucić. Placówka musi wtedy poprawić dane i przekazać je ponownie.

RPWDL, Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Rejestr zawierający informacje o podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Dane z RPWDL są wykorzystywane m.in. do określenia miejsca udzielania świadczeń, czyli MUŚ.

Slot. Określony przedział czasu w harmonogramie, w którym można zaplanować jedną lub więcej wizyt, jeśli są dostępne miejsca. Slot nie jest tym samym co wizyta.

Status wizyty. Informacja o aktualnym stanie wizyty, np. „zapisana", „zrealizowana", „niezrealizowana" lub „anulowana". Po wykonaniu świadczenia trzeba odpowiednio zaktualizować status wizyty. Jest to istotne m.in. przy rozliczeniu świadczenia z NFZ.

Synchronizacja danych. Bieżące przekazywanie zmian między systemem placówki a CeR, tak aby informacje o wizytach i terminach były zgodne w obu miejscach. Placówka powinna monitorować poprawność tej synchronizacji.

Uprawnienia szczególne. Uprawnienia, które pozwalają określonym osobom korzystać ze świadczeń na szczególnych zasadach, np. poza kolejnością lub bez skierowania. W takiej sytuacji pacjent zgłasza się bezpośrednio do placówki, która potwierdza jego uprawnienia i zapisuje go przez CeR. Placówka może przeznaczyć dla takich pacjentów dedykowany slot uprzywilejowany.

Wizyta. Zaplanowane dla konkretnego pacjenta świadczenie, które ma określoną datę, godzinę i miejsce.

Wizyta pierwszorazowa. Pierwsza wizyta pacjenta u danego specjalisty w ramach określonego procesu leczenia. W CeR jest obsługiwana inaczej niż wizyta związana z kontynuacją leczenia.

Zasilenie inicjalne. Pierwsze przekazanie do CeR wizyt, które placówka zaplanowała jeszcze przed rozpoczęciem pracy w centralnej e-rejestracji. Dzięki temu wcześniej umówieni pacjenci zachowują swoje terminy.

Zmiana terminu wizyty. Przeniesienie już umówionej wizyty na inny dostępny termin. Pacjent korzystający z IKP lub mojeIKP może samodzielnie zmienić termin wizyty obsługiwanej przez centralną e-rejestrację.

Masz pytania?

Jeśli masz pytania lub wątpliwości dotyczące e-rejestracji, skontaktuj się z nami przez e-mail:

- integracja_p1@cez.gov.pl – zgłoszenia związane z integracją systemu gabinetowego z usługą e-rejestracji lub środowiskiem integracyjnym (przed uruchomieniem działania produkcyjnego)
- e-rejestracja@cez.gov.pl – zgłoszenia produkcyjne
- ikp-pomoc@cez.gov.pl – zgłoszenia techniczne pacjentów dotyczące problemów z umówieniem wizyty za pośrednictwem IKP lub aplikacji mojeIKP.

Możesz też skorzystać z naszego centrum wsparcia użytkowników (infolinii) pod numerem telefonu:

- **19 239**
- **+48 515 239 239** – dla dzwoniących z zagranicy

albo napisać do Ministerstwa Zdrowia:

- cer@mz.gov.pl – zasady funkcjonowania centralnej e-rejestracji, zagadnienia i problemy organizacyjne. – zasady funkcjonowania centralnej e-rejestracji, zagadnienia i problemy organizacyjne.

Jeśli masz problem z rozliczeniem świadczenia, skontaktuj się ze swoim oddziałem NFZ (w pierwszej kolejności) lub Centralą NFZ: cer@nfz.gov.pl.

KRAJOWY PLAN ODBUDOWY
Rzeczpospolita Polska
Sfinansowane przez Unię Europejską NextGenerationEU
Ministerstwo Zdrowia