

Warszawa, dnia 7 czerwca 2022 r.

Poz. 1207

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2 czerwca 2022 r.

w sprawie programu pilotażowego w zakresie elektronicznej rejestracji centralnej na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa program pilotażowy elektronicznej rejestracji centralnej na świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwany dalej „programem pilotażowym”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) centralna lista oczekujących – listę osób oczekujących na propozycję terminu udzielenia świadczenia prowadzoną w systemie P1 wspólnie dla wszystkich realizatorów programu pilotażowego z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6, określanych przez świadczeniobiorcę;
- 2) elektroniczna rejestracja centralna – proces realizowany przy wykorzystaniu funkcjonalności systemu P1, obejmujący dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej i przydzielenie mu terminu udzielenia świadczenia u wybranego świadczeniodawcy, a jeżeli przydzielenie terminu świadczeniobiorcy zgłaszającemu się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania zgłoszenia – umieszczenie świadczeniobiorcy na centralnej liście oczekujących, na której znajduje się on do czasu otrzymania i zaakceptowania propozycji terminu udzielenia świadczenia; proces ten obejmuje również zmiany oraz rezygnacje w zakresie dokonanych zgłoszeń oraz ustalania terminu udzielenia świadczenia;
- 3) IKP – Internetowe Konto Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 i 1292 oraz z 2022 r. poz. 655, 830 i 974);
- 4) SIM – System Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 5) system P1 – system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 6) świadczenie – świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 4 ust. 1;
- 7) teleporada – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 8) ustawa – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002 i 1079.

- 9) zdarzenie medyczne – zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji, o którym mowa w art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;
- 10) zgłoszenie w ramach elektronicznej rejestracji centralnej – oświadczenie świadczeniobiorcy o chęci uzyskania świadczenia złożone za pośrednictwem IKP albo bezpośrednio świadczeniodawcy, w tym osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej.

§ 3. Celem programu pilotażowego jest ocena efektywności elektronicznej rejestracji centralnej, w tym możliwości samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorców dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń i dokonywania przez nich zgłoszeń, mechanizmów przydzielania świadczeniobiorcom terminów udzielenia świadczenia, z uwzględnieniem określonych przez nich kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6, a także udostępniania przez świadczeniodawców jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenia w systemie P1.

§ 4. 1. Program pilotażowy obejmuje świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy, z następujących zakresów:

- 1) kardiologia;
- 2) rezonans magnetyczny;
- 3) tomografia komputerowa.

2. Świadczenia są realizowane zgodnie z warunkami organizacji i realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.³⁾).

§ 5. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia może udostępnić realizatorom programu pilotażowego narzędzie informatyczne przeznaczone do udzielania teleporad w celu realizacji przez nich świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 6. Świadczenia są wykonywane w ramach programu pilotażowego przez świadczeniodawcę realizującego świadczenia opieki zdrowotnej określone w art. 15 ust. 2 pkt 2 ustawy, który:

- 1) na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia udziela świadczeń z co najmniej jednego zakresu świadczeń określonego w § 4 ust. 1,
- 2) jest podłączony do systemu P1,
- 3) posiada własne oprogramowanie:
 - a) umożliwiające obsługę skierowań w postaci elektronicznej, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy, oraz przekazywanie danych zdarzeń medycznych na zasadach określonych w art. 11 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia i w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 4a tej ustawy, oraz obsługuje skierowania w postaci elektronicznej i przekazuje dane zdarzeń medycznych, oraz
 - b) spełniające wymogi techniczne dotyczące elektronicznej rejestracji centralnej, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, lub ma możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl w celu realizacji elektronicznej rejestracji centralnej,
- 4) gwarantuje możliwość dokonywania elektronicznej rejestracji centralnej na zasadach określonych w rozporządzeniu,
- 5) udostępnia jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramy przyjęć dla zakresów świadczeń, które realizuje w ramach programu pilotażowego, oraz prowadzi je w systemie P1; harmonogramy przyjęć obejmują wszelkie świadczenia z danego zakresu udzielane przez realizatora

– zwanego dalej „realizatorem programu pilotażowego”.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 2164, z 2017 r. poz. 1244, 1766 i 2423, z 2018 r. poz. 657, z 2019 r. poz. 397, 1060 i 1864, z 2020 r. poz. 612, z 2021 r. poz. 543 i 727 oraz z 2022 r. poz. 365 i 482.

§ 7. 1. Okres realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 30 listopada 2022 r.;
- 2) etap ewaluacji programu pilotażowego, który trwa od dnia 1 grudnia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

2. Etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) realizację czynności organizacyjnych, w tym zawarcie umów z realizatorami programu pilotażowego, przygotowanie do prowadzenia i prowadzenie elektronicznej rejestracji centralnej, w tym udostępnianie jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia harmonogramów przyjęć dla zakresów świadczeń, których dotyczy program pilotażowy, oraz ich prowadzenie w systemie P1;
- 2) kontrolę i nadzór nad realizacją programu pilotażowego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia;
- 3) gromadzenie danych służących do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 11 ust. 1.

3. Etap ewaluacji programu pilotażowego obejmuje:

- 1) analizę wskaźników, o których mowa w § 11 ust. 1;
- 2) sporządzenie przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia sprawozdania z realizacji programu pilotażowego na podstawie wskaźników, o których mowa w § 11 ust. 1, umożliwiającego dokonanie oceny, o której mowa w § 12.

§ 8. 1. Do elektronicznej rejestracji centralnej stosuje się odpowiednio art. 19a ust. 1, 3, 4, 6–8, art. 20 ust. 1a, 2 pkt 3–6, ust. 2a–2ab, 2d, 4–6, 8a–9b, 10a–10f, 10g–14 oraz art. 23 ustawy.

2. Elektroniczna rejestracja centralna dotyczy świadczeniobiorców:

- 1) zgłaszających się na udzielenie świadczenia po raz pierwszy;
- 2) kontynuujących leczenie.

3. W przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 2:

- 1) pkt 1 – zgłoszenie w ramach elektronicznej rejestracji centralnej stanowi podstawę do przydzielenia mu dostępnego terminu udzielenia świadczenia u wybranego realizatora programu pilotażowego albo umieszczenia tego świadczeniobiorcy na centralnej liście oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia świadczenia nie jest możliwe w momencie dokonania tego zgłoszenia przez świadczeniobiorcę, w tym z uwagi na brak dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w ust. 6, określone przez tego świadczeniobiorcę przy zgłoszeniu w ramach elektronicznej rejestracji centralnej;
- 2) pkt 2 – realizator programu pilotażowego, u którego jest kontynuowane leczenie, wyznacza świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia wynikający z planu leczenia.

4. Świadczeniobiorca może dokonać zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej:

- 1) za pośrednictwem IKP;
- 2) w inny sposób niż określony w pkt 1, w tym osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego albo za pośrednictwem innego świadczeniodawcy, przy czym telefoniczne lub osobiste zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej mogą być dokonywane wyłącznie w dniach i godzinach udzielania świadczeń przez te podmioty.

5. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio do zmiany oraz rezygnacji w zakresie dokonanych zgłoszeń oraz do ustalania terminu udzielenia świadczenia.

6. Przy zgłoszeniu w ramach elektronicznej rejestracji centralnej świadczeniobiorca określa kryteria dotyczące świadczenia, które ma zostać udzielone, dotyczące terminu udzielenia świadczenia, realizatora lub realizatorów programu pilotażowego, u których chciałby uzyskać świadczenie, a kryteria te są uwzględniane przy przydzielaniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia.

7. Świadczeniobiorca umieszczony na centralnej liście oczekujących otrzymuje powiadomienie z systemu P1 o proponowanym terminie udzielenia świadczenia u danego realizatora programu pilotażowego, gdy taki termin stanie się dostępny, a w przypadku braku możliwości zaproponowania terminu uwzględniającego kryteria, o których mowa w ust. 6, powiadomienie o braku możliwości zaproponowania terminu świadczenia. Termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest proponowany zgodnie z kolejnością zgłoszeń z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w ust. 6.

8. Świadczeniobiorca, który zaakceptował wygenerowaną przez system P1 propozycję terminu, o którym mowa w ust. 7, jest umieszczany w harmonogramie przyjęć wybranego realizatora programu pilotażowego.

9. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 8, jest równoznaczne z zobowiązaniem się przez realizatora programu pilotażowego do udzielenia danego świadczenia.

10. Świadczeniobiorca otrzymuje potwierdzenie dokonania wpisu terminu, o którym mowa w ust. 8, w postaci powiadomienia w aplikacji mobilnej IKP lub w postaci wiadomości przekazanej na wskazany przez świadczeniobiorcę numer telefonu lub adres poczty elektronicznej. Termin planowanego świadczenia jest dostępny także w IKP.

11. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio do informowania świadczeniobiorcy o proponowanym terminie udzielenia świadczenia, o którym mowa w ust. 7, oraz o wszelkich zmianach terminu udzielenia świadczenia, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę albo o zmianie przez realizatora programu pilotażowego w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez tego realizatora programu pilotażowego.

12. W zakresie obowiązku Narodowego Funduszu Zdrowia do kontaktu ze świadczeniobiorcami i realizatorami programu pilotażowego stosuje się odpowiednio art. 23b ustawy.

13. Termin udzielenia świadczenia, o którym mowa w ust. 8, może zostać zmieniony przez realizatora programu pilotażowego:

- 1) w związku ze zmianą przez realizatora programu pilotażowego kwalifikacji świadczeniobiorcy do kategorii medycznej, ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy, w tym w przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia;
- 2) w związku z koniecznością udzielenia świadczenia świadczeniobiorcom uprawnionym do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- 3) w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego;
- 4) w przypadku wystąpienia okoliczności umożliwiających udzielenie świadczenia w terminie wcześniejszym niż zarezerwowany; w przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy, o możliwości zmiany terminu informuje się następnego świadczeniobiorcę z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego, zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej oraz uwzględniając kryteria, o których mowa w ust. 6.

14. Realizator programu pilotażowego informuje świadczeniobiorcę o przyczynie zmiany terminu udzielenia świadczenia, a w przypadku, o którym mowa w ust. 13 pkt 1 – o zmienionej kwalifikacji do kategorii medycznej.

15. W przypadku zmiany terminu, o której mowa w ust. 13, realizator programu pilotażowego proponuje świadczeniobiorcy inny termin udzielenia świadczenia u tego świadczeniodawcy, a jeżeli nie jest to możliwe w przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, umieszcza go na centralnej liście oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej.

16. Harmonogram przyjęć realizatora programu pilotażowego oraz centralna lista oczekujących są prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń, a kolejność udzielania świadczeń jest ustalana na podstawie kolejności zgłoszeń zarejestrowanych w systemie P1. Świadczeniodawca zapewnia aktualność harmonogramu przyjęć prowadzonego w systemie P1.

17. W przypadku skreślenia świadczeniobiorcy z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez danego realizatora programu pilotażowego w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia, niezgłoszenia się na ustalony termin udzielenia świadczenia albo zakończenia przez realizatora programu pilotażowego wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na dany zakres świadczeń:

- 1) oryginał skierowania realizator programu pilotażowego zwraca świadczeniobiorcy – w przypadku skierowania w postaci papierowej;
- 2) ponowne użycie skierowania w postaci elektronicznej przez odpowiednią zmianę jego statusu w systemie P1 umożliwia:
 - a) system P1 – w przypadku rezygnacji z udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem IKP,
 - b) realizator programu pilotażowego – w przypadkach innych niż określony w lit. a.

18. Jeżeli świadczeniobiorca dokona zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, w czasie braku dostępu do systemu P1, świadczeniodawca, niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do tego systemu, przydziela świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia albo umieszcza go na centralnej liście oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia świadczenia nie jest możliwe w tym momencie, w tym z uwagi na brak dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria określone przez tego świadczeniobiorcę przy zgłoszeniu w ramach elektronicznej rejestracji centralnej.

19. W przypadku gdy świadczeniobiorca otrzyma więcej niż jedno skierowanie w postaci elektronicznej na takie samo świadczenie, może on dokonać zgłoszenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej na udzielenie danego świadczenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej na podstawie tylko jednego z tych skierowań.

20. Informacje zawarte w harmonogramach przyjęć realizatorów programu pilotażowego oraz na centralnej liście oczekujących są przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia przez realizatorów programu pilotażowego.

§ 9. 1. Podmiotem obowiązującym do finansowania programu pilotażowego jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Program pilotażowy jest finansowany z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Środki finansowe na świadczenia udzielane w ramach programu pilotażowego minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do Narodowego Funduszu Zdrowia w ramach dotacji celowej.

2. Rozliczanie programu pilotażowego odbywa się w formie miesięcznego ryczału określanego zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, na podstawie umów zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z realizatorami programu pilotażowego.

3. Miesięczny ryczałt przysługujący realizatorowi programu pilotażowego stanowi sumę kwot określonych zgodnie z ust. 2 osobno w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w ramach programu pilotażowego.

4. W celu rozliczenia programu pilotażowego po zakończeniu każdego miesiąca etapu programu pilotażowego, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt 1, z wyłączeniem miesięcy, w których nie dokonywano elektronicznej rejestracji centralnej, jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia, w podziale na zakresy świadczeń realizowanych w programie pilotażowym, informacje o liczbie świadczeń udzielonych w danym miesiącu przez realizatora programu pilotażowego w ramach realizacji tego programu na podstawie danych przetwarzanych w systemie P1, uwzględniających liczbę zdarzeń medycznych dotyczących tych świadczeń udzielonych przez realizatora programu pilotażowego i przekazanych przez niego do SIM.

§ 10. 1. Realizatorzy programu pilotażowego zostają wyłonieni w drodze naboru przeprowadzanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Nabór, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony z uwzględnieniem kolejności zgłoszeń oraz średniej miesięcznej liczby świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1, udzielanych przez świadczeniodawcę w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 30 września 2021 r. lub obszaru zapewniającego koncentrację realizatorów programu pilotażowego na terenie jednego województwa.

§ 11. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba świadczeń, na które świadczeniobiorcy zostali zarejestrowani w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, w tym w podziale na świadczenia, na które zgłoszeń dokonano:
 - a) za pośrednictwem IKP,
 - b) w inny sposób niż określony w lit. a;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z aplikacji gabinet.gov.pl albo z oprogramowania własnego w celu udostępniania jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia prowadzonych przez nich harmonogramów przyjęć.

2. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego, o których mowa w ust. 1, jest dokonywany przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, która ocenia harmonogramy przyjęć prowadzone przez realizatorów programu pilotażowego oraz dane z systemu P1.

§ 12. Ocena wyników programu pilotażowego jest dokonywana przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie sprawozdania, o którym mowa w § 7 ust. 3 pkt 2.

§ 13. 1. Po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego realizator programu pilotażowego udziela świadczeń świadczeniobiorcy, który został umieszczony w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć w ramach programu pilotażowego, zachowując kolejność zgłoszeń wynikającą z informacji zarejestrowanych w systemie P1, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniodawców przy zgłoszeniach w ramach elektronicznej rejestracji centralnej.

2. Niezwłocznie po zakończeniu etapu realizacji programu pilotażowego, realizator programu pilotażowego umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, który nie otrzymał terminu udzielenia świadczenia w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, z zachowaniem kolejności zgłoszeń, z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniodawców przy zgłoszeniach w ramach elektronicznej rejestracji centralnej, wynikającej z informacji zarejestrowanych w systemie P1. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia przekazuje realizatorowi programu pilotażowego wykaz świadczeniobiorców, o których mowa w zdaniu pierwszym, sporządzony z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 8 ust. 6.

§ 14. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2 czerwca 2022 r. (poz. 1207)

MIESIĘCZNY RYCZAŁT ZA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO

Ryczałt za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń z zakresu kardiologii uzależniony od wykorzystywanego oprogramowania, liczby świadczeń udzielonych w poszczególnych miesiącach realizacji programu pilotażowego oraz od czasu udziału realizatora programu pilotażowego w tym programie (kwoty podawane w PLN)							
Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl							
Liczba świadczeń ¹⁾	I miesiąc udziału w programie pilotażowym ²⁾	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA
100–399	6000	7000	8500	10 000	13 000	16 000	60 500
400–699	9000	10 500	12 750	15 000	19 500	24 000	90 750
powyżej 700	12 000	14 000	17 000	20 000	26 000	32 000	121 000
Korzystanie z własnego oprogramowania							
Liczba świadczeń ¹⁾	I miesiąc udziału w programie pilotażowym ²⁾	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA
100–399	12 000	14 000	17 000	20 000	26 000	32 000	121 000

400–699	18 000	21 000	25 500	30 000	39 000	48 000	181 500
powy- żej 700	24 000	28 000	34 000	40 000	52 000	64 000	242 000
Ryczałt za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń z zakresu rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej uzależniony od wykorzystywanego oprogramowania, liczby świadczeń udzielonych w danym zakresie w poszczególnych miesiącach realizacji programu pilotażowego oraz od czasu udziału realizatora programu pilotażowego w tym programie (kwoty podawane w PLN)							
Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl							
Liczba świadczeń ¹⁾	I miesiąc udziału w programie pilotażowym ²⁾	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA
100–199	5000	6000	7000	8000	9000	11 000	46 000
200–299	7500	9000	10 500	12 000	13 500	16 500	69 000
powy- żej 300	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000	22 000	92 000
Korzystanie z własnego oprogramowania							
Liczba świadczeń ¹⁾	I miesiąc udziału w programie pilotażowym ²⁾	II miesiąc udziału w programie pilotażowym	III miesiąc udziału w programie pilotażowym	IV miesiąc udziału w programie pilotażowym	V miesiąc udziału w programie pilotażowym	VI miesiąc udziału w programie pilotażowym	SUMA

100–199	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000	22 000	92 000
200–299	15 000	18 000	21 000	24 000	27 000	33 000	138 000
powy- żej 300	20 000	24 000	28 000	32 000	36 000	44000	184 000

- 1) Liczba świadczeń oznacza liczbę świadczeń z jednego z zakresów świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia, udzielonych przez realizatora programu pilotażowego w danym miesiącu realizacji programu pilotażowego, wynikającą z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez tego realizatora w systemie P1 i dla których dane zdarzenia medycznego zostały przekazane do SIM.
- 2) Przez miesiąc udziału w programie pilotażowym rozumie się miesiąc, w którym realizator programu pilotażowego udzielił w ramach programu pilotażowego co najmniej 100 świadczeń z danego zakresu świadczeń, o których mowa w § 4 ust. 1 rozporządzenia, prowadząc harmonogram przyjęć dotyczący tych świadczeń w systemie P1.