

Warszawa, dnia 9 sierpnia 2024 r.

Poz. 1212

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 6 sierpnia 2024 r.

w sprawie programu pilotażowego dotyczącego centralnej elektronicznej rejestracji na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz programów zdrowotnych

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 i 858) zarządza się, co następuje:

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

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) zgłoszenie centralne – oświadczenie świadczeniobiorcy o zamiarze uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym;
- 2) centralny wykaz oczekujących – listę osób oczekujących na przydzielenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, prowadzoną w Systemie P1 w rozumieniu pkt 5 wspólnie dla wszystkich realizatorów programu pilotażowego z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4;
- 3) harmonogram przyjęć – harmonogram, o którym mowa w art. 19a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 4) realizator programu pilotażowego – świadczeniodawcę udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465);
- 6) 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.

§ 3. Celem programu pilotażowego jest ocena organizacji i efektywności działania centralnej elektronicznej rejestracji, stanowiącej funkcjonalność Systemu P1, zwanej dalej „CeR”, obejmująca:

- 1) możliwość samodzielnego wyszukiwania przez świadczeniobiorcę dostępnych terminów udzielania wybranych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 2) możliwość dokonywania przez świadczeniobiorcę zgłoszeń centralnych, w tym również u dowolnego świadczeniodawcy;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

- 3) mechanizm przydzielania świadczeniobiorcy terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4;
- 4) prowadzenie centralnego wykazu oczekujących;
- 5) udostępnianie przez realizatorów programu pilotażowego jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, zwanej dalej „Centrum e-Zdrowia”, harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym dla zakresów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2;
- 6) prowadzenie oraz bieżące aktualizowanie w Systemie P1 przez realizatorów programu pilotażowego harmonogramów przyjęć oraz danych o terminach udzielania świadczenia dla zakresów świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym;
- 7) możliwość zmiany lub rezygnacji z dokonanego zgłoszenia centralnego lub terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym.

§ 4. 1. Okres realizacji programu pilotażowego składa się z:

- 1) etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego, który trwa od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 30 czerwca 2025 r.;
- 2) etapu ewaluacji programu pilotażowego, który trwa od dnia 1 kwietnia 2025 r. do dnia 31 października 2025 r.

2. Etap przygotowania i realizacji programu pilotażowego składa się z:

- 1) realizacji czynności organizacyjnych, w tym zawarcia umów na realizację programu pilotażowego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „Funduszem”, z realizatorami programu pilotażowego;
- 2) prowadzenia CeR, w tym czynności, o których mowa w § 14;
- 3) gromadzenia danych służących do wyliczenia wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1.

3. Etap ewaluacji programu pilotażowego składa się z:

- 1) analizy realizacji programu pilotażowego w zakresie organizacji i efektywności CeR, z uwzględnieniem wartości osiągniętych wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 1;
- 2) sporządzenia przez Centrum e-Zdrowia na podstawie analizy, o której mowa w pkt 1, sprawozdań z realizacji programu pilotażowego:
 - a) częściowego – za okres od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia 31 marca 2025 r., w terminie do dnia 30 kwietnia 2025 r.,
 - b) końcowego – za okres od dnia wejścia w życie rozporządzenia do dnia zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego, w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia tego etapu– umożliwiających dokonanie oceny, o której mowa w § 18 ust. 1.

§ 5. 1. Program pilotażowy obejmuje świadczenia gwarantowane z zakresu:

- 1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kardiologii;
- 2) programów zdrowotnych:
 - a) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy,
 - b) programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy.

2. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1:

- 1) pkt 1, są wykonywane przez świadczeniodawcę, który realizuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kardiologii;
- 2) pkt 2, są wykonywane przez świadczeniodawcę, który realizuje świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z zakresu programów zdrowotnych – odpowiednio programu profilaktyki raka szyjki macicy lub programu profilaktyki raka piersi.

§ 6. Program pilotażowy jest realizowany zgodnie z warunkami realizacji świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, w tym dotyczącymi personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, które są określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy, obejmujących świadczenia gwarantowane z zakresu:

- 1) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kardiologii;
- 2) programów zdrowotnych:
 - a) programu profilaktyki raka szyjki macicy – etap podstawowy,
 - b) programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy.

§ 7. 1. Rozliczanie programu pilotażowego odbywa się w formie ryczałtu za realizację programu pilotażowego, który jest określany zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, na podstawie umowy na realizację programu pilotażowego zawartej przez Fundusz z realizatorem programu pilotażowego.

2. Wartość ryczałtu, który przysługuje realizatorowi programu pilotażowego, stanowi sumę kwot określonych zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia, osobno w odniesieniu do każdego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w ramach programu pilotażowego.

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

4. Centrum e-Zdrowia w terminie 5 dni roboczych od dnia zakończenia każdego miesiąca etapu programu pilotażowego, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1, w celu rozliczenia programu pilotażowego przekazuje Funduszowi, w podziale na zakresy świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, informacje o:

- 1) realizacji obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 i 2;
- 2) oprogramowaniu wykorzystywanym przez realizatora programu pilotażowego;
- 3) liczbie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, których w danym miesiącu udzielił realizator programu pilotażowego, ustalonej na podstawie zaktualizowanych danych o terminach udzielania świadczenia, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b, oraz harmonogramów przyjęć, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, udostępnionych w Systemie P1, dla których realizator programu pilotażowego przekazał dane zdarzenia medycznego do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, wraz z danymi stanowiącymi podstawę do obliczenia kwoty ryczałtu przysługującego realizatorowi programu pilotażowego określonymi w załączniku do rozporządzenia w tabeli 1 w części 1 i 2 oraz w tabeli 2 w części 1 i 2.

5. Jeżeli realizator programu pilotażowego nie wywiąże się z obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, przez okres dłuższy niż miesiąc, umowa na realizację programu pilotażowego może zostać rozwiązana przez Fundusz bez zachowania okresu wypowiedzenia.

6. Jeżeli umowa na realizację programu pilotażowego zostanie rozwiązana z przyczyn leżących po stronie realizatora programu pilotażowego, to realizator ten zwraca kwotę ryczałtu za udostępnienie w Systemie P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1, zmniejszoną proporcjonalnie w stosunku do czasu realizacji przez niego programu pilotażowego.

§ 8. Do CeR stosuje się odpowiednio art. 19a ust. 1, 3, 4, 6–8, art. 20 ust. 1a, ust. 2 pkt 3–6, ust. 2a–2ab, 2d, 4–6, 8a–9, 9b, 10a–10f oraz 10g–12 i art. 23 ustawy.

§ 9. 1. CeR dotyczy świadczeniobiorcy:

- 1) zgłaszającego się w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, po raz pierwszy – zgłoszenie centralne stanowi podstawę do przydzielenia świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia takiego świadczenia u wybranego realizatora programu pilotażowego albo umieszczenia tego świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, jeżeli przydzielenie terminu udzielenia takiego świadczenia nie jest możliwe w terminie co najmniej 40 dni od dnia dokonania zgłoszenia centralnego przez świadczeniobiorcę, w tym z powodu braku dostępnych wolnych terminów spełniających kryteria, o których mowa w ust. 4;
- 2) zgłaszającego się w celu uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2 – zgłoszenie centralne stanowi podstawę do przydzielenia świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym u wybranego realizatora programu pilotażowego, przy czym tego świadczeniobiorcy nie umieszcza się w centralnym wykazie oczekujących;
- 3) kontynuującego leczenie – realizator programu pilotażowego, u którego jest kontynuowane leczenie, wyznacza świadczeniobiorcy wynikający z planu leczenia termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, przy czym tego świadczeniobiorcy nie umieszcza się w centralnym wykazie oczekujących.

2. Zgłoszenia centralnego można dokonać:

- 1) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „IKP”;
- 2) bezpośrednio u realizatora programu pilotażowego – osobiście, telefonicznie lub z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, przy czym telefoniczne lub osobiste zgłoszenia centralne mogą być dokonywane wyłącznie w dniach i godzinach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym przez tego realizatora;
- 3) u dowolnego świadczeniodawcy, o ile przewiduje on taką możliwość.

3. Przepis ust. 2 stosuje się do zmiany oraz rezygnacji w zakresie dokonanych zgłoszeń centralnych oraz do przydzielenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym.

4. W celu wyboru świadczeniodawcy świadczeniobiorca albo osoba trzecia przy dokonywaniu zgłoszenia centralnego może w Systemie P1 określić kryteria udzielania świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, które dotyczą:

- 1) terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej;
- 2) realizatora programu pilotażowego, u którego chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej;
- 3) zakresu terytorialnego, w jakim chciałby uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej – z uwzględnieniem województwa, miasta lub odległości od wskazanej lokalizacji;
- 4) pracownika medycznego, który ma udzielić świadczenia opieki zdrowotnej, w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, jeżeli System P1 to umożliwia;
- 5) sposobu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, jeżeli realizator programu pilotażowego umożliwia wybór takiego kryterium;
- 6) posiadania prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

5. Kryteria, o których mowa w ust. 4, są uwzględniane przy przydzielaniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym. Kryteria te mogą być modyfikowane przez świadczeniobiorcę albo osobę trzecią po dokonaniu zgłoszenia centralnego.

6. Świadczeniobiorca umieszczony w centralnym wykazie oczekujących otrzymuje informację z Systemu P1 o prognozowanym terminie udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, wyliczanym na podstawie:

- 1) kryteriów, o których mowa w ust. 4;
- 2) harmonogramów przyjęć, które są udostępnione w Systemie P1 przez realizatorów programu pilotażowego;
- 3) terminów dokonania zgłoszenia centralnego;
- 4) kategorii medycznej, która jest ustalona zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.

7. Świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym jest przydzielany niezwłocznie po jego udostępnieniu w CeR przez wybranego realizatora programu pilotażowego i przy uwzględnieniu:

- 1) kryteriów, o których mowa w ust. 4;
- 2) terminu dokonania zgłoszenia centralnego;
- 3) kategorii medycznej ustalonej zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy.

8. Przydzielenie świadczeniobiorcy dostępnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jest równoznaczne z zobowiązaniem się realizatora programu pilotażowego do udzielenia danego świadczenia.

9. Świadczeniobiorca otrzymuje potwierdzenie przydzielenia terminu w postaci powiadomienia z Systemu P1.

10. Przepis ust. 9 stosuje się do informowania świadczeniobiorcy o zmianach terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, w tym o zmianie albo rezygnacji z tego terminu dokonanych przez świadczeniobiorcę oraz o zmianie terminu udzielenia świadczenia dokonanej przez realizatora programu pilotażowego, o której mowa w § 10 ust. 1.

11. Fundusz jest obowiązany do kontaktu ze świadczeniobiorcami i realizatorami programu pilotażowego w przypadkach określonych w art. 23b ustawy.

§ 10. 1. Termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego 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 udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym w terminie wcześniejszym niż w przydzielony;
- 2) w związku z koniecznością udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym świadczeniobiorcy, który posiada prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- 3) w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili przydzielenia terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z harmonogramu przyjęć prowadzonego przez realizatora programu pilotażowego.

2. Jeżeli pojawi się wolny termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, jest on przydzielany świadczeniobiorcom umieszczonym w centralnym wykazie oczekujących zgodnie z kolejnością ustaloną na podstawie zgłoszenia centralnego oraz z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, realizator programu pilotażowego informuje świadczeniobiorcę o przyczynie zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, realizator programu pilotażowego proponuje świadczeniobiorcy inny termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym u tego realizatora programu pilotażowego, a jeżeli nie jest to możliwe w przypadku świadczeniobiorcy, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 1, umieszcza go w centralnym wykazie oczekujących z zachowaniem kolejności dokonania zgłoszenia centralnego.

5. Do terminów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego nie stosuje się art. 47c ust. 4 zdanie drugie ustawy.

§ 11. 1. Harmonogram przyjęć realizatora programu pilotażowego oraz centralny wykaz oczekujących są prowadzone w sposób zapewniający poszanowanie zasad sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym i przy uwzględnieniu:

- 1) kolejności zgłoszeń zarejestrowanych w Systemie P1;
- 2) prawa świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
- 3) kategorii medycznej, do której świadczeniobiorca został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy;
- 4) czasu dotychczasowego oczekiwania przez świadczeniobiorcę na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

2. Jeżeli świadczeniobiorca zostanie skreślony z harmonogramu przyjęć w wyniku rezygnacji z udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, niezgłoszenia się w określonym terminie na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym albo zakończenia wykonywania umowy, o której mowa w § 7 ust. 1, to realizator programu pilotażowego zwraca świadczeniobiorcy oryginał skierowania w postaci papierowej, a skierowanie w postaci elektronicznej, może być ponownie użyte w Systemie P1 – po zmianie jego statusu.

3. Zmiana statusu skierowania w postaci elektronicznej jest realizowana przez:

- 1) System P1 – w przypadku rezygnacji z udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, której świadczeniobiorca dokonuje za pośrednictwem IKP;
- 2) realizatora programu pilotażowego – w przypadkach innych niż określony w pkt 1.

4. Jeżeli świadczeniobiorca dokona zgłoszenia centralnego w sposób, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 2, w czasie braku dostępu do Systemu P1, realizator programu pilotażowego niezwłocznie po uzyskaniu dostępu do tego systemu przydziela świadczeniobiorcy termin udzielenia świadczenia albo umieszcza go w centralnym wykazie oczekujących – gdy przydzielenie terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, nie jest możliwe w tym momencie.

5. Jeżeli świadczeniobiorca otrzyma więcej niż jedno skierowanie w postaci elektronicznej na takie samo świadczenie opieki zdrowotnej objęte programem pilotażowym, może on dokonać zgłoszenia centralnego na udzielenie danego świadczenia w ramach programu pilotażowego na podstawie tylko jednego z tych skierowań.

6. Zgłoszenie centralne może zostać dokonane wyłącznie w sposób określony w § 9 ust. 2 pkt 2 w przypadku:

- 1) wystawienia skierowania w przypadkach, o których mowa w art. 59aa ust. 3 ustawy;
- 2) świadczeń, o których mowa w art. 57 ust. 2 pkt 8–14 ustawy;
- 3) świadczeniobiorców posiadających prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością.

7. Aktualne informacje:

- 1) zawarte w harmonogramach przyjęć realizatorów programu pilotażowego, które są przekazane w związku z realizacją obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz pkt 2 i 3,
- 2) obejmujące dane o terminach udzielania świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, które są przekazane w związku z realizacją obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b oraz pkt 2 i 3,
- 3) zawarte w centralnym wykazie oczekujących

– są przekazywane do Funduszu przez Centrum e-Zdrowia na żądanie Funduszu.

8. W przypadku zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, która wskazuje na potrzebę pilnego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, świadczeniobiorca informuje o tym:

- 1) wybranego realizatora programu pilotażowego – w przypadku gdy świadczeniobiorcy przydzielono już termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego i gdy został on umieszczony w harmonogramie przyjęć tego realizatora, albo
- 2) jednego z realizatorów programu pilotażowego spełniających określone przez świadczeniobiorcę kryteria, o których mowa w § 9 ust. 4 – w przypadku świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących.

9. Jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy, realizator programu pilotażowego odpowiednio koryguje określoną w zgłoszeniu centralnym kategorię medyczną świadczeniobiorcy, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 11 ustawy, oraz termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, a w stosunku do świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących realizator programu pilotażowego odpowiednio uwzględni zmienioną kategorię medyczną przy ustalaniu kolejności udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym.

10. Na potrzeby CeR Fundusz przekazuje do Systemu P1 dane osobowe przetwarzane w elektronicznym systemie monitorowania programów zdrowotnych, o którym mowa w art. 188e ust. 1 ustawy:

- 1) numer PESEL;
- 2) informację o kwalifikacji albo o wyłączeniu danej osoby z programu profilaktyki raka piersi lub profilaktyki raka szyjki macicy na podstawie warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej określonych dla tych programów po stronie świadczeniobiorcy;
- 3) informację o zrealizowanych świadczeniach opieki zdrowotnej.

11. Na potrzeby CeR, aby określić lub zweryfikować uprawnienia świadczeniobiorcy do uzyskania świadczenia opieki zdrowotnej poza kolejnością, podmioty, o których mowa w art. 15 ust. 4c ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przekazują do Systemu P1, zgodnie z art. 47c ustawy, dane świadczeniobiorców uprawnionych do korzystania ze świadczeń poza kolejnością:

- 1) imię (imiona) i nazwisko świadczeniobiorcy;
- 2) identyfikator usługobiorcy, o którym mowa w art. 17c ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia;

- 3) informację o posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności albo orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – jeżeli dotyczy;
- 4) informacje o uprawnieniach dodatkowych, w tym numer i termin ważności dokumentów potwierdzających te uprawnienia oraz datę utraty tych uprawnień.

12. Na potrzeby realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym w zakresie, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2, Centrum e-Zdrowia przekazuje do Funduszu informację o przydzieleniu, zmianie lub odwołaniu terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego.

§ 12. 1. Realizatorzy programu pilotażowego są wyłaniani w drodze otwartego naboru przeprowadzanego przez Fundusz.

2. Nabór, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w sposób ciągły w trakcie etapu, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt 1.

3. Fundusz zawiera umowę na realizację programu pilotażowego na wniosek świadczeniodawcy, jeżeli spełnia on wymagania, o których mowa w § 13.

§ 13. Realizatorem programu pilotażowego może być świadczeniodawca, który łącznie spełnia następujące wymagania:

- 1) posiada zawartą z Funduszem, na okres obejmujący co najmniej czas trwania programu pilotażowego, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, która obejmuje co najmniej jeden z zakresów określonych w § 5 ust. 1;
- 2) posiada:
 - a) oprogramowanie 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 ustawy,
 - b) oprogramowanie spełniające wymogi techniczne dotyczące CeR, zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - c) aplikację do obsługi programu pilotażowego zintegrowaną z Systemem P1
– lub posiada możliwość korzystania z aplikacji gabinet.gov.pl.

§ 14. 1. Realizator programu pilotażowego jest obowiązany do:

- 1) udostępnienia w Systemie P1:
 - a) prowadzonych przez siebie harmonogramów przyjęć – dla świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, w celu prowadzenia centralnej elektronicznej rejestracji na okres nie krótszy niż do zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego,
 - b) danych o terminach udzielania świadczenia umożliwiających dokonanie przez świadczeniobiorcę zgłoszenia centralnego i przydzielenie mu terminu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego – dla świadczeń opieki zdrowotnej z zakresów, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 2, co najmniej na okres, na jaki posiada już umówione terminy udzielenia świadczeń, ale nie krócej niż na 30 dni od dnia udostępnienia tych danych;
- 2) aktualizowania na bieżąco harmonogramów przyjęć udostępnionych w Systemie P1 zgodnie z pkt 1 lit. a oraz danych o terminach udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego, o których mowa w pkt 1 lit. b;
- 3) przekazywania na bieżąco do Systemu P1 danych świadczeniobiorców, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1 lit. a, b, g, n i o ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jeżeli świadczeniobiorca udokumentuje posiadanie danego uprawnienia;
- 4) dokładania należytej staranności, aby zachować ciągłość umowy z Funduszem na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 1, przez okres obejmujący co najmniej czas trwania programu pilotażowego;
- 5) informowania świadczeniobiorców o udziale w programie pilotażowym i wynikających z tego skutkach dla świadczeniobiorców, w szczególności o sposobach dokonywania zgłoszeń centralnych oraz umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących.

2. Realizator programu pilotażowego przekazuje do Systemu P1:

- 1) w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, realizowanego w ramach programu pilotażowego:
 - a) imię i nazwisko pracownika medycznego udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej oraz jego identyfikator, o którym mowa w art. 17c ust. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - b) informację o:
 - sposobie udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – osobiście lub za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
 - miejscu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej,
 - kodach Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9 i Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 obsługiwanych przez realizatora programu pilotażowego,
 - udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej dzieciom – w podziale na przedziały wiekowe ustalone między Funduszem a świadczeniodawcą zgodnie z brzmieniem przepisów wydanych na podstawie art. 190 ust. 1 ustawy,
 - trybie przyjęcia;
- 2) w zakresie świadczenia opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2, realizowanego w ramach programu pilotażowego – informację o miejscu udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, w tym lokalizacji pracowni mobilnej.

§ 15. Centrum e-Zdrowia może udostępnić realizatorom programu pilotażowego narzędzie informatyczne, które jest przeznaczone do udzielania teleporad, w celu realizacji przez nich świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym.

§ 16. Podmiotem obowiązany do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji programu pilotażowego jest Fundusz.

§ 17. 1. Wskaźnikami realizacji programu pilotażowego są:

- 1) liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, dla których terminy udzielenia zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w Systemie P1, w podziale na świadczenia opieki zdrowotnej:
 - a) na które dokonano zgłoszenia za pośrednictwem IKP oraz w inny sposób,
 - b) w zakresach, o których mowa w § 5 ust. 1;
- 2) liczba realizatorów programu pilotażowego w podziale na realizatorów korzystających z oprogramowania własnego albo z aplikacji gabinet.gov.pl;
- 3) procentowo określona liczba zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, dla których terminy udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej zostały udostępnione przez świadczeniodawcę w harmonogramach przyjęć w Systemie P1, w stosunku do wszystkich zrealizowanych świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1;
- 4) procentowo określona liczba świadczeń opieki zdrowotnej objętych programem pilotażowym, których termin udzielenia został zmieniony lub odwołany za pośrednictwem CeR, w stosunku do wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w harmonogramach przyjęć dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1.

2. Pomiar wskaźników realizacji programu pilotażowego jest dokonywany przez Centrum e-Zdrowia.

3. Fundusz na żądanie Centrum e-Zdrowia jest zobowiązany do przekazania danych statystycznych, o których mowa w ust. 1, niezbędnych do dokonania pomiaru wskaźników realizacji programu pilotażowego.

§ 18. 1. Fundusz dokonuje oceny wyników programu pilotażowego na podstawie sprawozdań, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 2, w zakresie organizacji i efektywności programu pilotażowego w kontekście celów określonych w § 3, biorąc pod uwagę wartość osiągniętych wskaźników.

2. Fundusz przekazuje ocenę, o której mowa w ust. 1, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie:

- 1) do dnia 31 maja 2025 r. – na podstawie sprawozdania cząstkowego, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 2 lit. a;
- 2) 4 miesiące od dnia zakończenia etapu realizacji programu pilotażowego – na podstawie sprawozdania końcowego, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 2 lit. b.

§ 19. 1. Realizator programu pilotażowego po zakończeniu programu pilotażowego lub wcześniejszym zakończeniu udziału w programie udziela świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym świadczeniobiorcom, którzy zostali umieszczeni w prowadzonym przez niego harmonogramie przyjęć w ramach programu pilotażowego i którym nie zostało udzielone dane świadczenie opieki zdrowotnej w okresie trwania programu pilotażowego lub realizacji przez niego programu pilotażowego, z zachowaniem kolejności zgłoszeń centralnych wynikających z informacji zarejestrowanych w Systemie P1 i z uwzględnieniem kryteriów wskazanych przez świadczeniobiorców przy zgłoszeniach centralnych w ramach programu pilotażowego.

2. Nie później niż w terminie 30 dni od dnia zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego realizator programu pilotażowego umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorców, którym nie został przydzielony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej objętego programem pilotażowym, z zachowaniem kolejności zgłoszeń centralnych i z uwzględnieniem kryteriów, o których mowa w § 9 ust. 4. Centrum e-Zdrowia przekazuje realizatorowi programu pilotażowego oraz Funduszowi wykaz świadczeniobiorców, o których mowa w zdaniu pierwszym.

3. Realizator programu pilotażowego informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o umieszczeniu go w harmonogramie przyjęć zgodnie z ust. 2.

4. Nie później niż w terminie 30 dni przed dniem zakończenia etapu przygotowania i realizacji programu pilotażowego Centrum e-Zdrowia przekazuje świadczeniobiorcy, w przypadku którego nie dokonano wyboru w zakresie kryterium, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 2, informację o konieczności dokonania wyboru świadczeniodawcy, który jest jednocześnie realizatorem programu pilotażowego, w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, objętego programem pilotażowym. Po dokonaniu wyboru świadczeniodawcy przez świadczeniobiorcę postanowienia ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *I. Leszczyna*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 sierpnia 2024 r. (Dz. U. poz. 1212)

RYCZAŁT ZA REALIZACJĘ PROGRAMU PILOTAŻOWEGO DOTYCZĄCEGO
CENTRALNEJ ELEKTRONICZNEJ REJESTRACJI NA WYBRANE ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ ORAZ PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH

Tabela 1.

<p>Wartość ryczału za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia, jest uzależniona od:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykorzystywanego oprogramowania; 2) liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez realizatora programu pilotażowego w poszczególnych miesiącach realizacji tego programu; 3) czasu, przez jaki realizator programu pilotażowego brał udział w programie pilotażowym. <p>Kwoty są podawane w złotych.</p>	
<p>1. Korzystanie z własnego oprogramowania (dane do CeR są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1, o której mowa w § 13 pkt 2 lit. a–c rozporządzenia)</p>	
<p>A. Jednorazowy ryczałt za udostępnienie w Systemie P1 harmonogramu przyjęć przez realizatora programu pilotażowego zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia</p>	
<p>Warunkiem przyznania ryczału jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zintegrowanie aplikacji realizatora programu pilotażowego z Systemem P1; 2) udostępnienie z aplikacji realizatora programu pilotażowego do Systemu P1 informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia, dla miejsc udzielania świadczeń wskazanych w umowie na realizację programu pilotażowego, zawierających co najmniej 95 % liczby świadczeń opieki zdrowotnej ujętych w prowadzonych dla nich harmonogramach przyjęć. 	
<p>Liczba terminów świadczeń opieki zdrowotnej przekazanych przez realizatora programu pilotażowego do CeR w pierwszym pełnym miesiącu kalendarzowym po realizacji obowiązku, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia</p>	<p>Stawka ryczału w zł</p>
40–99	15 000
100–199	25 000
200–399	50 000
400–599	75 000
600–999	125 000
1000–1999	150 000
od 2000	200 000

B. Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym

Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1.

Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest:

- 1) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia;
- 2) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do Systemu Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SIM”, dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.

Wartość ryczałtu:

- 1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej – 10 zł;
- 2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej udostępnione w Systemie P1 w ramach informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia – **50 % stawki ryczałtu**;
- 3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej w ramach kontynuacji leczenia, umówione przez realizatora programu pilotażowego w trakcie realizacji programu pilotażowego – **100 % stawki ryczałtu**;
- 4) współczynnik za zrealizowane pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez oprogramowanie realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego – **200 % stawki ryczałtu**;
- 5) współczynnik za zrealizowane pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta lub u dowolnego świadczeniodawcy lub świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin został w trakcie realizacji programu pilotażowego przydzielony świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących – **400 % stawki ryczałtu**;
- 6) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu obliczonej na podstawie pkt 1–5 (od drugiego pełnego miesiąca udziału w programie pilotażowym) – **2 %**.

2. Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl

(dane do CeR są przekazywane z aplikacji gabinet.gov.pl)

A. Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym

Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w harmonogramach przyjęć w Systemie P1.

Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest:

- 1) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a i pkt 2 rozporządzenia;
- 2) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.

Wartość ryczałtu:

- 1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej – 10 zł;

- 2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej udostępnione w Systemie P1 w ramach informacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia – **100 % stawki ryczałtu**;
- 3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej w ramach kontynuacji leczenia umówione przez realizatora programu pilotażowego przez aplikację gabinet.gov.pl w trakcie realizacji programu pilotażowego – **100 % stawki ryczałtu**;
- 4) współczynnik za zrealizowane pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego przez aplikację gabinet.gov.pl w trakcie realizacji programu pilotażowego – **200 % stawki ryczałtu**;
- 5) współczynnik za zrealizowane pierwszorazowe świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez świadczeniodawcę za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta lub u dowolnego świadczeniodawcy lub świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin został w trakcie realizacji programu pilotażowego przydzielony świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących – **400 % stawki ryczałtu**;
- 6) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu obliczonej na podstawie pkt 1–5 (od drugiego pełnego miesiąca udziału w programie pilotażowym) – **2 %**.

Tabela 2.

<p>Wartość ryczałtu za realizację programu pilotażowego dla realizatora programu pilotażowego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 2, jest uzależniona od:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wykorzystywanego oprogramowania; 2) liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r. w przypadku, gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r.; 3) liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w poszczególnych miesiącach realizacji programu pilotażowego przez realizatora programu pilotażowego; 4) czasu udziału realizatora programu pilotażowego w tym programie. <p>Kwoty są podawane w złotych.</p>
<p>1. Korzystanie z własnego oprogramowania (dane do CeR są przekazywane z aplikacji realizatora programu pilotażowego zintegrowanej z Systemem P1, o której mowa w § 13 pkt 2 lit. a–c rozporządzenia)</p>
<p>A. Jednorazowy ryczałt za udostępnienie w Systemie P1 przez realizatora programu pilotażowego danych o terminach udzielania świadczeń, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia</p>
<p>Warunkiem przyznania ryczałtu jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zintegrowanie aplikacji realizatora programu pilotażowego z Systemem P1; 2) udostępnienie z oprogramowania realizatora programu pilotażowego do Systemu P1 danych o terminach udzielania świadczeń, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, dla miejsc udzielania świadczeń wskazanych w umowie na realizację programu pilotażowego.

Średniomiesięczna liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w 2023 r. albo w 2024 r., w przypadku gdy świadczeniodawca nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w 2023 r., dla pełnych miesięcy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (przy czym liczba terminów udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia, nie może być niższa od tej średniomiesięcznej liczby świadczeń opieki zdrowotnej)	Stawka ryczału w zł
40–99	10 000
100–199	20 000
200–399	40 000
400–599	60 000
600–999	100 000
1000–1999	150 000
od 2000	200 000
B. Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym	
Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w Systemie P1.	
Warunkiem przyznania ryczału realizatorowi programu pilotażowego jest:	
<ol style="list-style-type: none"> 1) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia; 2) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego. 	
Wartość ryczału:	
<ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowa stawka ryczału za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej – 5 zł; 2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego (przez oprogramowanie realizatora programu pilotażowego) w trakcie realizacji programu pilotażowego – 100 % stawki ryczału; 3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta lub u dowolnego świadczeniodawcy w trakcie realizacji programu pilotażowego – 200 % stawki ryczału; 4) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczału obliczonej na podstawie pkt 1–3 (od drugiego pełnego miesiąca udziału realizatora programu pilotażowego w programie pilotażowym) – 2 %. 	

2. Korzystanie z aplikacji gabinet.gov.pl (dane do CeR są przekazywane z aplikacji gabinet.gov.pl)
A. Miesięczny ryczałt za udział w programie pilotażowym
Ryczałt jest przyznawany za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej, dla którego termin udzielenia został udostępniony w Systemie P1. Warunkiem przyznania ryczałtu realizatorowi programu pilotażowego jest: 1) realizacja obowiązków, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 2 rozporządzenia; 2) przekazanie przez realizatora programu pilotażowego zdarzeń medycznych do SIM dla świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach programu pilotażowego.
Wartość ryczałtu: 1) podstawowa stawka ryczałtu za każde zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej – 5 zł; 2) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione przez realizatora programu pilotażowego przez z aplikację gabinet.gov.pl w trakcie realizacji programu pilotażowego – 100 % stawki ryczałtu ; 3) współczynnik za zrealizowane świadczenie opieki zdrowotnej umówione samodzielnie przez świadczeniobiorcę za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta lub u dowolnego świadczeniodawcy w trakcie realizacji programu pilotażowego – 200 % stawki ryczałtu ; 4) wysokość comiesięcznej indeksacji wartości ryczałtu obliczonej na podstawie pkt 1–3 (od drugiego pełnego miesiąca udziału w programie pilotażowym) – 2 % .