

Warszawa, dnia 29 grudnia 2025 r.

Poz. 1871

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 22 grudnia 2025 r.

w sprawie centralnej elektronicznej rejestracji

Na podstawie art. 23h ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją;
- 2) okres, za który są udostępniane harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia;
- 3) sposób powiadamiania świadczeniobiorcy o wyznaczeniu mu terminu udzielenia świadczenia w ramach centralnej elektronicznej rejestracji i zmianach tego terminu oraz przekazywania świadczeniobiorcy innych informacji dotyczących tego świadczenia;
- 4) okres weryfikacji dostępnych terminów udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

§ 2. Świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją są określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. Świadczeniodawca udostępnia w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, 779, 1537 i 1705), harmonogramy przyjęć prowadzone zgodnie z art. 19a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z dostępnymi terminami udzielenia świadczenia za okres niekrótszy niż 3 pełne miesiące kalendarzowe następujące po miesiącu, w którym zostaje udostępniony harmonogram, i nie dłuższy niż 5 lat.

§ 4. 1. Świadczeniobiorca otrzymuje za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, informację o:

- 1) wyznaczeniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia,
- 2) zmianie terminu udzielenia świadczenia,
- 3) rezygnacji z terminu udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniobiorcę,
- 4) umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących,
- 5) pojawieniu się wolnego terminu dla świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących,
- 6) prognozowanym terminie udzielenia świadczenia,

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

- 7) wycofaniu zgłoszenia centralnego,
- 8) zbliżającym się terminie udzielenia świadczenia

– w Internetowym Koncie Pacjenta, o którym mowa w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, lub na numer telefonu, lub adres poczty elektronicznej zgodny z danymi kontaktowymi podanymi podczas dokonywania zgłoszenia centralnego lub danymi kontaktowymi z Internetowego Konta Pacjenta.

2. Świadczeniobiorca, który podczas dokonywania zgłoszenia centralnego jako dane kontaktowe podał tylko numer telefonu stacjonarnego lub wskazał jako wyłączny kanał komunikacji numer telefonu stacjonarnego, otrzymuje informację o:

- 1) wyznaczeniu terminu udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących,
- 2) zmianie terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę,
- 3) umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, w tym gdy w wyniku zmiany terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę świadczeniobiorca zgłaszający się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia,
- 4) pojawieniu się wolnego terminu dla świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących,
- 5) zbliżającym się terminie udzielenia świadczenia

– z wykorzystaniem narzędzia asystenta głosowego.

§ 5. Okres weryfikacji dostępnych terminów udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku do rozporządzenia, wynosi:

- 1) 40 dni dla świadczeń opieki zdrowotnej określonych w części I załącznika do rozporządzenia;
- 2) 90 dni dla świadczeń opieki zdrowotnej określonych w części II załącznika do rozporządzenia.

§ 6. 1. Do dnia 30 czerwca 2026 r. świadczeniodawca przekazuje świadczeniobiorcy, który podczas dokonywania zgłoszenia centralnego udostępnił jako dane kontaktowe tylko numer telefonu stacjonarnego lub wskazał jako wyłączny kanał komunikacji numer telefonu stacjonarnego, na podany numer telefonu informację o:

- 1) wyznaczeniu terminu udzielenia świadczenia świadczeniobiorcy umieszczonemu w centralnym wykazie oczekujących;
- 2) zmianie terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę;
- 3) umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących, w tym gdy w wyniku zmiany terminu udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę świadczeniobiorca zgłaszający się po raz pierwszy na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej zostaje umieszczony w centralnym wykazie oczekujących, z zachowaniem kolejności jego zgłoszenia, z wyjątkiem, o którym mowa w ust. 2.

2. Do dnia 30 czerwca 2026 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, w każdy dostępny sposób informację o umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących w przypadku zakończenia przez świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem:

- 1) § 4 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 2) pkt 2–9 w części I załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2026 r.

Minister Zdrowia: wz. *T. Maciejewski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 22 grudnia 2025 r. (Dz. U. poz. 1871)

ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ OBJĘTE CENTRALNĄ ELEKTRONICZNĄ REJESTRACJĄ

I. Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), zgodnie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) świadczenia z zakresu kardiologii;
- 2) świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń;
- 3) świadczenia z zakresu chorób zakaźnych;
- 4) świadczenia z zakresu endokrynologii;
- 5) świadczenia z zakresu hepatologii;
- 6) świadczenia z zakresu immunologii;
- 7) świadczenia z zakresu nefrologii;
- 8) świadczenia z zakresu neonatologii;
- 9) świadczenia z zakresu leczenia gruźlicy i chorób płuc.

II. Świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych 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, zgodnie z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) program profilaktyki raka szyjki macicy;
- 2) program profilaktyki raka piersi.