

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 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 poz. 1461 i ...) 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 opieki zdrowotnej;
- 4) okres weryfikacji dostępnych terminów udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

§ 2. Świadczenia opieki zdrowotnej objęte centralną elektroniczną rejestracją określa załącznik do rozporządzenia.

§ 3. Świadczeniodawca udostępnia w sposób ciągły 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 i 779) 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 świadczeń –

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).

za okres nie krótszy niż 3 pełne miesiące kalendarzowe, następujące po miesiącu w którym zostaje udostępniony harmonogram.

§ 4. 1. Świadczeniobiorca, 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, otrzymuje informację o:

- 1) wyznaczeniu świadczeniobiorcy terminu udzielenia świadczenia;
- 2) zmianie albo rezygnacji z terminu udzielenia świadczenia dokonanej przez świadczeniobiorcę;
- 3) umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących;
- 4) pojawieniu się wolnego terminu dla świadczeniobiorcy umieszczonego w centralnym wykazie oczekujących

– 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, zwanego dalej „IKP” lub na numer telefonu lub adres poczty elektronicznej zgodny z danymi kontaktowymi podanymi podczas dokonywania zgłoszenia centralnego lub danymi kontaktowymi z IKP.

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
- z wykorzystaniem narzędzia asystenta głosowego.

§ 5. 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 zbliżającym się terminie udzielenia świadczenia:

1) w IKP lub na numer telefonu lub adres poczty elektronicznej zgodny z danymi kontaktowymi podanymi podczas dokonywania zgłoszenia centralnego lub danymi kontaktowymi w IKP;

2) z wykorzystaniem narzędzia asystenta głosowego.

§ 6. Okres weryfikacji dostępnych terminów udzielenia świadczenia dla świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w załączniku do rozporządzenia, rozumiany jako okres, w którym system, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, sprawdza dostępność terminów udzielenia świadczenia, zgodnie ze zgłoszeniem centralnym, wynosi:

1) 40 dni dla świadczeń wskazanych w pkt I załącznika do rozporządzenia

2) 90 dni dla świadczeń wskazanych w pkt II załącznika do rozporządzenia.

§ 7. 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, 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, informację o umieszczeniu świadczeniobiorcy w centralnym wykazie oczekujących w przypadku zakończenia przez świadczeniodawcę wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Informacji, o której mowa w ust. 2, Narodowy Fundusz Zdrowia udziela na podstawie danych przekazanych przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

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

- 1) § 4 ust. 2 i § 5 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2026 r.;
- 2) pkt I lp.2-9 załącznika do rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2026 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Joanna Stankiewicz

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ... r. (poz.
...)

**ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ OBJĘTE CENTRALNĄ
ELEKTRONICZNĄ REJESTRACJĄ**

I. Świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane we wskazanych komórkach organizacyjnych w zakresie świadczeń:

Lp.	Zakres świadczeń	Kody specjalności komórki organizacyjnej, określone w przepisach o systemie resortowych kodów identyfikacyjnych
1.	Świadczenia z zakresu kardiologii	1100 Poradnia kardiologiczna; 1101 Poradnia kardiologiczna dla dzieci; 1102 Poradnia wad serca; 1103 Poradnia wad serca dla dzieci; 1104 Poradnia nadciśnienia tętniczego; 1105 Poradnia nadciśnienia tętniczego dla dzieci,
2.	Świadczenia w zakresie leczenia chorób naczyń	1120 Poradnia chorób naczyń; 1530 Poradnia chirurgii naczyniowej,
3.	Świadczenia z zakresu chorób zakaźnych	1340 Poradnia chorób zakaźnych; 1341 Poradnia chorób zakaźnych dla dzieci; 1342 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS),
4.	Świadczenia z zakresu endokrynologii	1030 Poradnia endokrynologiczna; 1031 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci; 1032 Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna; 1033 Poradnia endokrynologiczno-ginekologiczna dla dzieci; 1034 Poradnia andrologiczna; 1035 Poradnia andrologiczna dla dzieci;

		1036 Poradnia leczenia niepłodności; 1038 Poradnia chorób tarczycy; 1039 Poradnia chorób tarczycy dla dzieci,
5.	Świadczenia z zakresu hepatologii	1056 Poradnia hepatologiczna; 1057 Poradnia hepatologiczna dla dzieci,
6.	Świadczenia z zakresu immunologii	1080 Poradnia immunologiczna; 1081 Poradnia immunologiczna dla dzieci,
7.	Świadczenia z zakresu nefrologii	1130 Poradnia nefrologiczna; 1131 Poradnia nefrologiczna dla dzieci,
8.	Świadczenia z zakresu neonatologii	1401 Poradnia pediatryczna; 1405 Poradnia zaburzeń i wad rozwojowych dzieci, 1421 Poradnia neonatologiczna; 1409 Poradnia pediatryczna szczepień dla dzieci z grup wysokiego ryzyka;
9.	Świadczenia z zakresu leczenia gruźlicy i chorób płuc	1270 Poradnia gruźlicy i chorób płuc; 1271 Poradnia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci; 1272 Poradnia chorób płuc; 1273 Poradnia chorób płuc dla dzieci; 1276 Poradnia leczenia mukowiscydozy.

II. Świadczenia gwarantowane z zakresu programów zdrowotnych:

1. Program profilaktyki raka szyjki macicy;
2. Program profilaktyki raka piersi.