

Akademia



FAQ dla RPP

Najczęściej zadawane pytania

Spis treści

1. Jeśli pomimo zgłoszenia w IKP dzieci nadal nie ma konta jednego z nich w panelu rodzica, gdzie należy to zgłosić?	3
2. Gdzie oraz w jaki sposób zgłosić otrzymanie stanowiska NFZ w zakresie informacji o relacjach, jakie posiada osoba na podstawie zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia?.....	3
3. Czy pakiet e-recepty może zawierać kilka pozycji z tym samym lekiem?	3
4. W jakim formacie (pdf/inne?) podmiot powinien udostępnić pacjentowi dokumentację prowadzoną elektronicznie, w tym obowiązujące regulacje w tym zakresie?.....	3
5. Czy będzie możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej (e-dokumentacji) w formie papierowej np. wypis ze szpitala?.....	4
6. Czy wydawane będą produkty lecznicze o statusie Rpw (tj. produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środki odurzające lub psychotropowe)?	4
7. Doprecyzowanie kwestii praktycznych, tj. czy podmioty, które nie prowadzą dokumentacji elektronicznej będą zobowiązane do wprowadzenia tych danych od momentu obowiązywania systemu?	4
8. Czy pacjent będzie mógł wprowadzić w dokumentacji elektronicznej (swojej) zakres świadczeń, co do których ma inne – odmienne zdanie?	5
9. Czy pacjent będzie mógł sam wskazać tam osobę upoważnioną do informacji (prawo do informacji) i dostępu do dokumentacji medycznej osoby uprawnionej?	5



1. Jeśli pomimo zgłoszenia w IKP dzieci nadal nie ma konta jednego z nich w panelu rodzica, gdzie należy to zgłosić?

Odpowiedź:

Konto dziecka podłączane jest w sposób automatyczny do konta rodzica na podstawie Art. 7b ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W tym przypadku NFZ przekazuje do systemu SIM (system informacji medycznej, którego częścią jest Internetowe Konto Pacjenta) informację o relacjach, jakie posiada na podstawie zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia. Jeżeli NFZ nie przekaże do CeZ danych dziecko nie pojawi się na IKP.

Należy ponownie zweryfikować czy profile niepełnoletnich dzieci pojawiają się w zakładce "Uprawnienia" -> "Konta Twoich dzieci". Jeżeli nie, konieczny będzie kontakt drogą pisemną z NFZ. W piśmie należy poprosić o weryfikację danych niewidocznych dzieci w systemie CWU oraz przekazania danych do SIM. Zapytanie najlepiej wysłać za pośrednictwem ePUAP. Infolinie NFZ nie mają dostępu do baz danych.

Jeżeli natomiast dziecko posiada własny tytuł ubezpieczenia z powodu np. renty rodzinnej, praktyki zawodowej, zatrudnienia, otrzymywania stypendium sportowego lub otrzymywania zasiłku pielęgnacyjnego prosimy od razu o informację na adres pomocy technicznej IKP.

W momencie otrzymania odpowiedzi z NFZ należy przekazać otrzymane pismo na adres ikp-pomoc@cez.gov.pl w celu otrzymania administracyjnego potwierdzenia relacji rodzic <-> dziecko.

2. Gdzie oraz w jaki sposób zgłosić otrzymanie stanowiska NFZ w zakresie informacji o relacjach, jakie posiada osoba na podstawie zgłoszenia dzieci do ubezpieczenia?

Odpowiedź:

Zgłoszenie należy przesłać wraz z otrzymanym dokumentem na adres e-mail: ikp-pomoc@cez.gov.pl

3. Czy pakiet e-recepty może zawierać kilka pozycji z tym samym lekiem?

Odpowiedź:

Tak, może. System grupuje jedynie ilość pozycji, a nie wypisywane leki.

4. W jakim formacie (pdf/inne?) podmiot powinien udostępnić pacjentowi dokumentację prowadzoną elektronicznie, w tym obowiązujące regulacje w tym zakresie?

Odpowiedź:

Jeśli dokumentacja jest prowadzona w postaci Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM) i udostępniona zostanie przez podmiot w statusie online to pacjent może uzyskać dostęp (w tym możliwość pobrania) do ww. dokumentacji poprzez Internetowe Konto Pacjenta. Wprowadzony od dnia 1 lipca 2021 r. obowiązek dokonywania wymiany elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ, za pośrednictwem SIM, wynika z art. 11 ust. 1b w zw. z art. 56 ust. 4 ww. ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.). Możliwość dokonywania wymiany danych EDM dotyczy dokumentacji określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o SIOZ tj.:

informacji o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach - w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala,

- informacji dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych,
- karty informacyjnej z leczenia szpitalnego,
- opisu badań diagnostycznych,
- wyniku badań laboratoryjnych wraz z opisem.

Jeżeli natomiast pacjent nie posiada aktywnego IKP lub dokumentacja nie spełnia kryteriów EDM, pacjent może zwrócić się do placówki medycznej o wydanie kopii dokumentacji medycznej. W określonych okolicznościach mogą mieć, jednakże zastosowanie zasady dotyczące możliwości pobierania opłat przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych określone w art. 28. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, które obowiązują w przypadku udostępniania dokumentacji medycznej przez te podmioty bez pośrednictwa SIM.

5. Czy będzie możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej (e-dokumentacji) w formie papierowej np. wypis ze szpitala?

Odpowiedź:

Elektroniczna dokumentacja medyczna posiada również postać pozwalającą na jej wydruk tzw. wydruk informacyjny. Natomiast należy pamiętać, że jest to tylko kopia elektronicznej dokumentacji medycznej.

6. Czy wydawane będą produkty lecznicze o statusie Rpw (tj. produkty lecznicze zawierające w swoim składzie środki odurzające lub psychotropowe)?

Odpowiedź:

Jeśli chodzi o e-recepty to można przepisywać produkty lecznicze o statusie RPW, natomiast taka e-recepta nie będzie mogła być zrealizowana za granicą, tj. jako e-recepta transgraniczna.

7. Doprecyzowanie kwestii praktycznych, tj. czy podmioty, które nie prowadzą dokumentacji elektronicznej będą zobowiązane do wprowadzenia tych danych od momentu obowiązywania systemu?

Odpowiedź:

Od dnia 1 lipca 2021 r. podmioty mają obowiązek indeksować i wymieniać elektroniczną dokumentację medyczną, natomiast na chwilę obecną w przepisach nie określono obowiązku wstecznego indeksowania EDM. Każdy wytworzony dokument EDM musi mieć powiązanie z konkretnym zdarzeniem medycznym, które należy zaraportować do Systemu e-Zdrowie (P1) w przeciągu 48 godzin od jego zaistnienia lub rozpoczęcia (§ 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253)). Obowiązek przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji od dnia 1 lipca

2021 r. nakłada na usługodawców art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.). Obowiązek przekazywania do SIM danych dotyczących zdarzeń medycznych dotyczy wszystkich usługodawców, niezależnie od faktu finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych bądź realizowania ich na zasadach komercyjnych.

8. Czy pacjent będzie mógł wprowadzić w dokumentacji elektronicznej (swojej) zakres świadczeń, co do których ma inne – odmienne zdanie?

Odpowiedź:

Sam pacjent nie może wytwarzać dokumentacji medycznej, natomiast analogicznie jak było do tej pory może decydować o różnego rodzaju zgodach na dostęp do elektronicznej dokumentacji medycznej czy na zabiegi. Jeżeli natomiast zaobserwuje rozbieżności w informacji zawartej w Internetowym Koncie Pacjenta na temat udzielonych mu świadczeń zdrowotnych to bezpośrednio z IKP może dokonać zgłoszenia nieprawidłowości.

9. Czy pacjent będzie mógł sam wskazać tam osobę upoważnioną do informacji (prawo do informacji) i dostępu do dokumentacji medycznej osoby uprawnionej?

Szczególnie istotne może to być w psychiatrii – przykładowo: cyt. zgadzam się na dostęp do informacji i dokumentacji o moim stanie zdrowia somatycznego, ale w zakresie zdrowia i usług psychiatrycznych nie ma takiej zgody i chcę zachować to tylko dla siebie.

Odpowiedź:

Na ten moment pacjent może nadać dostęp dowolnej wskazanej osobie, zarówno fizycznej posiadającej numer PESEL, jak również pracownikom medycznym polskiego sektora ochrony zdrowia, tj. m.in. lekarzom, pielęgniarkom, farmaceutom. Dostęp nadawany w IKP jest obecnie określany na poszczególne obszary: e-skierowania, e-recepty, zdarzenia medyczne lub ewentualnie dostęp do wszystkich ww. zakresów. Dodatkowo jest możliwość precyzyjnego określenia z jakiego okresu wspomniana dokumentacja będzie udostępniona i przez jaki czas. Pacjent w każdym momencie posiada również możliwość w IKP usunięcia wcześniej nadanego pełnomocnictwa lub zgody, a także edytowania zakresu nadanego dostępu.

Natomiast obecnie nie można udostępnić dokumentacji z podziałem na obszar specjalności wytworzonej dokumentacji.