

1

**ДЕЛОВЕН ПРОЦЕС ЗА ИЗБОР НА ЛЕКАР,
ДЕФИНИРАЊЕ НА ПРОЦЕСИ И ОДГОВОРНОСТИ
НА ВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА ВО ПОДРАЧНИТЕ
СЛУЖБИ НА ФЗОМ, ПРИ ПРИЕМ И ОБРАБОТКА
НА ИЛ1 ОБРАСЦИТЕ**

Работна група:
Валентина Самарска Јоргушеска- координатор
Благој Дончев
Јасмина Смилевска

Директор

М-р. Маја Парнарџиева Змејкова

Директор

Јанез Јелникар

Скопје, Октомври 2010 година

1. Содржина

1	ВОВЕД	3
2	ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА	3
2.1.	2.1	6
	Форма и содржина на ИЛ-1 образец	
1.1		Error! Bookmark not defined.
1.2		Error! Bookmark not defined.
2.2		Error! Bookmark not defined.
5		ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
6		ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
7		ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8	ПРИЛОГ ОБРАСЦИ	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

1. Вовед

Деловниот процес за избран матичен лекар се однесува на процесот на избор и промена на матичен лекар согласно законот за здравствено осигурување и Правилникот за содржината и начин на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување. Целта на изработката на овој предлог за деловниот процес за избор на матичен лекар е да се усогласи сегашниот начин на работа на подрачните служби како и централната служба на Фондот, да се подобри контролата и да се зголеми ефикасноста на процесот во услови на сегашниот закон и подзаконски акти.

2. Законска регулатива

Правото и должноста за изборот на лекар од примарната здравствена заштита произлегува од **Законот за здравствено осигурување, член 28** како и од **Правилникот за содржина и начин на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување**, „службен весник на РМ бр.111/2000 и 4/2001“ Во глава 4. остварување на правата од примарна здравствена заштита со **членови од 13 до 22**.

Член 28 од Законот за здравствено осигурување гласи:

Осигуреното лице има право и должност да избере лекар во примарната здравствена заштита.

Избраниот лекар е должен на осигуреното лице да му укажува здравствени услуги од примарната здравствена заштита и да го следи неговото здравје

Секој избран лекар е должен, во случај на негово отсуство или привремена спреченост на работа, на своите пациенти да им обезбеди замена со соодветен лекар од примарната здравствена заштита.

Лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице ако покажува недоверба или не постапува според неговите совети.

Начинот на остварување на правото за избор и промена на лекар го утврдува Фондот со општ акт.

Членовите од Правилникот за содржина и начин на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, членови од 13 до 22 кои се однесуваат на начин на избор на матичен лекар гласат:

Член 13

Осигуреното лице заради користење на здравствена заштита во примарната здравствена заштита врши избор на лекар во дејност на : општа медицина, медицина на трудот, педијатрија, училишна медицина, гинекологија и општа стоматологија, без оглед на местото на живеење односно работа.

Како избран лекар во смисла на став 1 од овој член се смета лекар вработен во здравствена установа која врши примарна здравствена заштита и кој осигуреното лице го избрало за свој лекар.

Член 14

Изборот на лекар се врши:

1. Во дејноста општа медицина избор на лекар можат да вршат сите осигурени лица.

2. Во дејноста медицина на трудот избор на лекар вршат работниците и другите осигурени лица, доколку лекарот од медицина на трудот врши дејност од општа медицина.
3. Во дејноста на педијатрија, изборот на лекар вршат децата до 6 односно 14 годишна возраст.
4. Во дејноста училишна медицина избор на лекар вршат децата од училишна возраст.
5. Децата кои се на школување надвор од местото на живеење избираат лекар и во местото на школувањето.
6. Во дејноста гинекологија избор на лекар вршат жените над 14 годишна возраст.
7. Во дејноста на стоматологија избор на лекар вршат сите осигурени лица.

По исклучок од став 1 точка 3 и точка 4 на овој член, осигуреното лице може да избере лекар и од дејноста на педијатрија и училишна медицина, ако на тоа подрачје нема лекар од соодветната специјалност или ако осигуреното лице така определи.

Изборот на лекар стоматолог се врши од сите лекари стоматолози кои вршат општа стоматолошка пракса освен лекарите специјалисти по орална хирургија и ортодонција и други специјалисти, кои вршат специјалистичка дејност.

Член 15

За децата осигурени лица до 14 годишна возраст, изборот на лекар може да го врши родителот односно старателот.

Член 16

Лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице во случај:

- 1) Ако осигуреното лице укажува недоверба кон лекарот или не постапува по неговите совети.
- 2) Ако не му дава вистински податоци за својата здравствена состојба.

Член 17

Секој избран лекар е должен да определи друг лекар од својата или од друга најблиска здравствена установа која врши иста дејност, кој ќе го заменува, односно кој ќе му ги пружа здравствените услуги на осигуреното лице во случај на негова отсутност.

Избраниот лекар е должен да ја извести подрачната служба на Фондот за лекарот кој ќе го заменува.

Член 18

Избраниот лекар може да се промени во случај на:

- 1) Престанок на работа на избраниот лекар;
- 2) Промена на местото на живеење односно работа на избраниот лекар или на осигуреното лице;
- 3) Во други случаи по барање на осигуреното лице, односно лекарот.

Член 19

Изборот на лекар се врши со пополнување на изјава за избор на лекар на образец ИЛ-1 (Пријава за избор- промена на лекар), кој е составен дел на овој правилник.

Изјавата од став 1 на овој член се потполнува во два примероци од кои едниот останува во здравствениот картон на осигуреното лице кај избраниот лекар, а другиот избраниот лекар го доставува до подрачната служба на фондот **за евиденција**.

Член 20

Промената на избраниот лекар се врши со пополнување на нов образец ИЛ-1 како одјава за избор на лекар и нов образец ИЛ-1 како изјава за избор на лекар.

Подрачната служба на Фондот по службена должност може да ја изврши промената со верификација на изјавата на осигуреното лице и доказ од личната исправа, во рок од осум дена од поднесувањето.

Во рок од осум дена од извршената промена од став 2 на овој член, подрачната служба на Фондот ги известува избраниот и новоизбраниот лекар.

При промена на избраниот лекар, здравствениот картон се пренесува кај ново избраниот лекар.

Одјавата и новата изјава за избор на лекар од став 1 на овој член новоизбраниот лекар ги доставува до подрачната служба на Фондот.

Подрачната служба на Фондот по службена должност ќе изврши колективна одјава на осигурените лица од избраниот лекар во случај на престанок на работа на избраниот лекар во здравствената установа.

(Под престанок на работен однос се подразбира пензионирање, промена на работно место или смрт на избраниот лекар. Подрачната служба врши групна одјава само за оние осигурениците кои се водат во евиденцијата на истата. За осигурениците кои се водат во евиденцијата кај други подрачни служби, групна одјава врши Централната служба на Фондот. Не постои можност за групна пријава, може само поединечна пријава на осигурени лица.

Промена на избраниот лекар според став 1 и 2 на овој член, осигуреното лице може да врши најмногу до два пати во текот на една календарска година.

Член 21

Изборот на лекар и заменикот на избраниот лекар се запишуваат во здравствената легитимација на осигуреното лице со втиснување на факсимилот со бројот на лекарот.

Промената на изборот на лекарот се запишува во здравствената легитимација по поништување на записот за претходниот избран лекар.

Член 22

Избраниот лекар води евиденција за осигурените лица што го избрале.

Подрачната служба на Фондот води евиденција за осигурените лица според избраните лекари и нивните заменици и за промените на избраните лекари и нивните заменици.

2.1 Форма и содржина на ИЛ-1 образец

Потребните податоци за избор/промена на лекар од примарна здравствена заштита од осигурено лице се пропишани со форма и содржина во образец наречен ИЛ-1, прикажан подолу како што е пропишан во службен весник на РМ бр.111/2000.

ИЗЈАВА ЗА ИЗБОР-ПРОМЕНА НА ЛЕКАР

1 - Општа медицина
2 - Медицина на трудот
3 - Педијатрија
4 - Училишна медицина
5 - Гинекологија
6 - Општа стоматологија

ЗДРАВСТВЕНА ОРГАНИЗАЦИЈА ИЛ-1
(шифра на здравствената организација) (шифра на раб. единица)
Име на здравствената организација
3151229

ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ
(единствен матичен број на граѓанинот)
(број на здравствена легитимација)
Прозиме
Име
Улица
Почта МЕСТО
Дата на избор

ИЗЈАВУВАМ, ДЕКА Е:
а) мој лекар б) лекар на моето дете
Прозиме на лекарот
Име на лекарот
Шифра на лекарот

ИЗЈАВА ЗА ПРЕСТАНОК НА ИЗБОРОТ
Причина за престанок
Барането за престанок го дал:
а. лекарот б. осигуреникот/осигуреното лице
Дата на престанокот

Правото за избор на лекар е лично право на осигуреникот и во негово име никој не може да направи избор. Исклучок од ова претставуваат малолетните деца до 14 годишна возраст и неспособните лица, за кои изборот на лекар го вршат нивните родители, односно старатели.

3. Постапка на избор/ промена на лекар

Напомена: Празните ИЛ Обрасци докторите треба да ги подигнуваат од Подрачната служба на ФЗОМ, од референт задолжен да води хронолошка евиденција за тоа од кој до кој сериски број се издадени Ил обрасци на кој Избран лекар. Референтот е задолжен да ја следи динамиката на подигнување на празните ИЛ обрасци и доколку констатира подигнување на поголема симптоматична количина писмено да го извести раководителот на одделенито за контрола и истиот, најдоцна во рок од 1 (еден) месец да организира контрола во соодветната здравствена установа. Со тоа би се следеле евентуални фиктивни пополнувања на ИЛ обрасците.

Во иднина ќе се овозможи софтверско решение за ваква евиденција која ќе врши компарација на серискиот број на издадените со реализираните ИЛ обрасци.

Избор на лекар осигуреникот врши на следниов начин:

3.1. Избор на лекар доколку осигуреникот нема избрано лекар

Осигуреникот врши избор на лекар во здравствената установа каде сака да се лекува, **доколку нема претходно избран лекар**. За него се пополнува **ИЛ-1 образец пријава** со сите потребни податоци (во два примерока), докторот задолжително го става својот факсимил на ИЛ-1 образецот и пациентот својот потпис. Со ова пациентот направил избор на лекар и постапката продолжува понатаму без осигуреникот да биде вклучен во истата.

3.2. Избор- одјава на избран лекар доколку осигуреникот претходно имал направено избор (кога одјавата со ИЛ1 ја прави кај претходниот избран лекар)

Здравствената установа каде осигуреникот **има претходно избран лекар**, за осигуреникот пополнува **ИЛ-1 образец одјава** со сите потребни податоци (во два примерока), докторот задолжително го става својот факсимил на ИЛ-1 образецот и пациентот својот потпис. Со ова пациентот се одјавил од избраниот лекар. Едниот примерок од **ИЛ-1 образец одјавата** осигуреникот го носи во здравствената установа каде сака да направи нов избор на лекар и за него се пополнува **ИЛ-1 образец пријава** со сите потребни податоци (во два примерока). Лекарот задолжително го става својот факсимил на ИЛ-1 образецот а пациентот својот потпис. Со ова пациентот направил избор на лекар, а постапката продолжува понатаму без осигуреникот да биде вклучен во истата.

3.3. Одјава на избран лекар или одјава и пријава на избран лекар во услови кога осигуреникот не оди кај претходно избраниот лекар (кога одјавата ја прави во Подрачна служба на ФЗОМ).

Доколку осигуреникот **има претходно избран лекар** но од било кои причини не може да земе **ИЛ-1 образец одјава** од претходно избраниот лекар тогаш осигуреникот тоа го прави во соодветната подрачна служба на Фондот каде пополнува Изјава за промена на избран лекар, заедно со приложена фотокопија од лична исправа.

Осигуреното лице во Подрачната служба може да прави само одјава на избран лекар или одјава од претходен избран лекар и во исто време да направи и пријава на нов избран лекар со приложување на нов ИЛ образец.

Изјавата ја има следната форма и треба да содржи:

ДО
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
ПОДРАЧНА СЛУЖБА _____

ИЗЈАВА

Од осигуреникот _____ со
ЕМБГ _____, со број на здравствена легитимација
_____ од _____
ул. _____ бр. _____.

ИЗЈАВУВАМ ДЕКА САКАМ ДА ИЗВРШАМ ОДЈАВА (ПРОМЕНА НА
ИЗБРАНИОТ ЛЕКАР Д-Р _____,
со факсимил број _____ и за избран лекар го избирам Д-
р _____ од ПЗУ _____ од
_____, за што доставувам и
пополнета пријава за избор на лекар од новоизбраниот лекар.

Во прилог доставувам фотокопие од лична карта.

_____ год.

Изјавил,

С к о п ј е

(име и презиме)

Своерачен потпис

Заверил,

М.П.

Со ова осигурениците вршат одјава или промена на избран лекар во подрачната служба на Фондот. Притоа одговорниот службеник во Подрачната служба на Фондот ги внесува во модул податоците од Изјавата. Со ова постапката на одјава од избран лекар е завршена и доколку во тој момент осигуреникот нема направено нов избор на лекар, тогаш ја повторува истата процедура како и во случаевите кога нема избрано лекар. Во случај кога осигуреникот прави промена на лекар (истовремено одјава на претходно избран и избор на нов лекар), тогаш покрај пополнетата изјава се доставува и ИЛ образецот- пријава за новиот избран лекар.

Постапката за Избор- промена на избран лекар во Подрачна служба е следна:

Изјавата за промена- избор на избран лекар заедно со копија од лична исправа ја доставуваат исклучително осигурениците (во ниеден случај избраните лекари), преку деловодната книга кај овластениот референт (во поголемите подрачни служби – може да биде прв референт).

Овластениот референт од Подрачната служба ги внесува – реализира поединечно овие одјави и пријави. Поради неопходноста од внесувањето на сериски број на ИЛ одјава во модулот за обработка, напоменуваме дека референтите во сите Подрачни служби ќе го внесуваат бројот „ 111111“.

По завршувањето на обработката на Изјавите и ИЛ пријавите, овластениот референт задолжително печати Образец Б- Известување за избор на лекар и Образец В – Известување за промена (одјава) на избран лекар и истите заедно со останатата документација ги доставува на контрола кај раководителот на одделението, кој со свој потпис ги одобрува и ги доставува кај раководителот на подрачната служба за конечен потпис.

Референтот е задолжен еден примерок од известувањето Образец Б , во рок од 8 дена да го достави на здравствената установа на претходно избраниот лекар, додека Известувањето Образецот В на ново избраниот лекар.

Раководителот на Подрачната служба одлучува за начинот на доставување или подигнување на документацијата од страна на самите лекари во просториите на Подрачната служба (Прилог- Образец Б и В)

Пополнетата Изјава за промена на Избран лекар и еден примерок од Образец В – Известување за промена (одјава) на избран лекар, референтот (задолжен за ажурирање на класерите на избраните лекари) треба да ја вложи во класерот на претходно избраниот лекар од кого се одјавува осигуреникот, додека во класерот на ново избраниот лекар ја става само новата ИЛ 1 пријава за избор на лекар и едниот примерок на Образец Б- Известување за избор на лекар.

Напомена: Избраниот лекар е потребно да носи список 3 за ИЛ пријави кои се дадени на рака на пациентите, а кои немаат донесено образец ИЛ одјава од претходно избран лекар, до 5ти во месецот за претходниот месец.

Ова се однесува исклучиво за оние осигуреници кои Изјава за промена на избран лекар прават во Подрачната служба на Фондот.

Секторот информатика ќе овозможи електронска евиденција на одјави и пријави на избран лекар, кои се прават со Изјави за промена на лекар во просториите на подрачната служба од страна на осигуреното лице. При тоа обврска на референтот кој ја реализира таа промена во модул е при внесот да ја забележи односно штиклира понудената опција дека овој ИЛ образец е доставен од страна на осигуреното лице во Подрачната служба. Со тоа ќе се обезбеди непречен увид и контрола на одјавите и пријавите кои се прават со изјава за промена на лекар во Подрачната служба.

4. Прием на ИЛ обрасци за пријава и одјава на избран лекар

(кога пријавата и одјавата се врши кај избраните лекари - објаснети под точка 3.1. и точка 3.2.)

Дел од тимот во здравствената установа едниот примерок од **ИЛ-1 образецот** заедно со останатата потребна документација, го доставува до овластеното лице (раферент) за прием од соодветната Подрачна Служба на Фондот т.е во Подрачна Служба на Фондот од каде пациентот на избраниот лекар има осигурување, додека другиот примерок останува во здравствениот картон на осигуреникот.

Напомена:

- доставувањето на ИЛ обрасците – Пријави во Подрачните служби се врши до 5ти во месецот за ИЛ обрасци од претходниот месец, со тоа што последен прифатлив датум на пријава е првиот ден од претходниот месец.

- Во случај кога доставувањето на Ил обрасците се врши по пошта, кога станува збор за ПЗУ кои се од други градови, тогаш доставувањето односно приемот се врши најдоцна до 30ти во месецот за ИЛ обрасци од претходниот месец со објаснување дека последен прифатлив датум на пријава е првиот ден од претходниот месец.

Пр. За двата случаи: доколку датата на ИЛ пријавата е пред 01 од претходниот месец, тогаш нашиот систем ќе го сведе автоматски на 01 од претходниот месец и ќе ја направи пријавата како да е на тој ден.

- доколку осигурувањето на осигуреното лице се смени од една во друга подрачна служба, а не го менува избраниот лекар, во тој случај не е потребно да се врши одјава од првата подрачна служба и да се доставува пријава во втората подрачна служба (овој случај е инфотматички изрегулиран).

- во случај кога осигурувањето на пациентот се смени од една во друга подрачна служба, а воедно и се менува избраниот лекар, тогаш е потребно ИЛ одјавата за избран лекар да се достави во првата подрачна служба, додека ИЛ пријавата за нов избран лекар да се достави во втората подрачна служба (без разлика дали новиот избор е направен за лекар кој има седиште во првата или втората подрачна служба).

4.1. Потребни документи:

- **ИЛ обрасци – ПРИЈАВИ** (подредени по списокот односно електронската достава)

- **ИЛ обрасци – ОДЈАВИ** (добиени од осигурениците кои направиле избор кај конкретниот лекар, а претходно биле пријавени кај друг избран лекар; подредени по списокот односно електронската верзија)

- **СПИСОК- 1** (во два примерока) за сите **ИЛ обрасци за пријава** за избран лекар, а кои се доставуваат во прилог (овој список е составен дел на Техничкото упатство објавено наWEB страната на ФЗОМ)

- **СПИСОК -2** (во два примерока) за сите **ИЛ обрасци за одјави** од други избрани лекари, а кои се доставени во прилог (овој список е составен дел Техничкото упатство објавено наWEB страната на ФЗОМ)

Број на пријавени во периодот :

Дата на достава _____ М.П

Потпис и факсимил на лекарот _____

СПИСОКОТ - 2 го има следниот терк:

**СПИСОК 2 НА ИЛ-1 ОДЈАВИ ЗА ПЕРИОД
ОД __.__.____ ДО __.__.____ ГОДИНА**

Назив на ПЗУ
 Факсимил на лекарот
 Презиме на лекарот
 Име на лекарот
 Подрачна служба каде се доставени податоците

р.бр	Податоци за осигуреникот/осигуреното лице				ИЛ-1 Пријава	
	Име на осигуреникот	Презиме на осигуреникот	Број на здравствен а легитимац ија	ЕМБГ на осигуреното лице	Сериски број на одјавата	Дата на одјава

Број на одјавени во периодот :

Дата на достава _____ М.П

Потпис и факсимил на лекарот _____

СПИСОКОТ - 3 го има следниот терк:

**СПИСОК 3 НА ИЛ-1 ПРИЈАВИ ЗА ПЕРИОД
ОД ____-__-____ ДО ____-__-____ ГОДИНА**

Назив на ПЗУ

Факсимил на лекарот

Презиме на лекарот

Име на лекарот

Подрачна служба каде се доставени податоците

р.бр	Податоци за осигуреникот/осигуреното лице				ИЛ-1 Пријава	Дата на пријава
	Име на осигуреникот	Презиме на осигуреникот	Број на здравствена легитимација	ЕМБГ на осигуреното лице	Сериски број на пријава	

Број на пријавени во периодот :

Дата на достава

М.П

Потпис и факсимил на лекарот

4.2. Прием на доставена документација

- По извршениот прием на доставената документација - Списоците 1,2,3 заедно со ИЛ обрасците (електронска и пишана форма), овластениот референт во подрачната служба ги заведува во деловодник под ист деловоднички број со приемен штембил и едниот примерок од Списоците 1,2 и 3 ги враќа на лекарот.

- Проверува дали секој од доставените ИЛ-1 обрасци може да биде реализиран, односно дали секој осигуреник забележан во електронската форма има активен избор или не. Тоа значи:
 - а) Референтот ги вчитува во системот податоците од медиумот- кој е носител на податоците за ИЛ-1 обрасците – **ПРИЈАВИ** на избраниот лекар (УСБ,дискета, ЦД и сл.) соодветни на СПИСОК 1, преку програм кој е веќе направен за таа намена. Воедно го внесува во модул и деловодничкиот број од доставените списоци од избраниот лекар.
 - б) Во следниот чекор програмата дава податоци за тоа каков е статусот за секој ИЛ-1 образец односно за секое осигурено лице, која ИЛ1-пријава се реализира, која не може да се реализира (бидејќи осигуреникот е веќе пријавен кај избран лекар, неевидентен осигуреник и сл). За утврдената состојба референтот поединечно забележува во посебни полиња за кои од тие осигурени лица има донесено одјави (наведени во Список 2). Потоа референтот печати преглед- (**список А**) на осигурени лица за кои веќе имаат направено избор кај друг лекар. Едниот примерок од отштампаниот **список А** потпишан од двете страни се дава на лекарот, а вториот се приложува кон останатата доставена документација во подрачната служба.

По завршувањето на првата фаза на прием на ИЛ обрасци, обработката на истите продолжува во втора фаза, по можност таа да ја прави друг овластен референт од Подрачната служба. Доставувањето на ИЛ обрасците заедно со пропратната документација, првиот референт ја врши со деловодната книга каде се потпишува вториот референт кој ја примил документацијата, со потпис и дата на прием.

Постапката продолжува со обработка на ИЛ обрасците во Подрачната служба без присуство на лекарот.

5. Обработка на ИЛ обрасци за пријава и одјава на избран лекар

По добивањето на целокупната документација (ИЛ обрасците, Списоците 1, 2 и 3 и копијата од претходно испринтаниот преглед Список А –(за ИЛ обрасци кои веќе имаат активна пријава), овластениот референт (во поголемите подрачни служби- вториот референт) пристапува кон обработка на истите.

5.1. Контрола и поединечна компјутерска обработка на ИЛ 1-одјави

- Да провери дали доставените ИЛ обрасци Пријави и Одјави се наведени во доставените Списоци 1 и 2 за ИЛ Пријави и Одјави.
- Прави споредба на доставените ИЛ обрасци и списоците со податоците кои се донесени во електронска верзија (ИЛ обрасците треба да се подредени по редослед како што се податоците во пишаната и електронската форма).
- Проверува дали ИЛ обрасците се валидни- уредно пополнети и потпишани од лекарот (и со факсимил) и од осигуреното лице.

(Неопходно е да се обрне особено внимание на датата на избор на лекар како и на потписите на осигурениците. При тоа доколку се утврди симптоматична појава, во смисол на често повторување на иста дата на избор кај голема односно несоодветна количина на ИЛ пријави или впечатлив ист или сличен ракопис на потпис на осигуреник кај повеќе ИЛ пријави, референтот е должен писмено да го извести раководителот на одделението за контрола кој треба да организира контрола во соодветната здравствена установа и понатамошно превземање на соодветни мерки, најдоцна во рок од еден месец.)

- Постапката започнува со реализирање со поединечна компјутерска обработка на доставените ИЛ1-**ОДЈАВИ** од другите лекари за пациентите што се пријавиле кај соодветниот избран лекар (кои претходно беа забележани од страна на првиот референт во испечатениот список А).

- Врши компјутерска проверка на списокот 3 за дадени ИЛ обрасци Пријави на рака на пациенти кои пополниле изјави за промена на избран лекар во просториите на подрачната служба со реализираните ИЛ пријави. Тоа значи дека проверува дали наведените ИЛ обрасци во списокот 3 се обработени и навистина пријавени кај тој избран лекар за соодветниот месец, односно споредува со информацијата- Преглед, овозможена од сектор Информатика за тоа дали оваа пријава е реализирана со изјава за промена на лекар во подрачната служба.

Напомена: 1. Доколку при проверката се констатира дека недостасува реализирана изјава за одјава- пријава на избран лекар, а истата е наведена во списокот 3 на лекарот, тогаш се корегира состојбата на доставениот список 3.

2.а) Во друг случај пак кога во списокот на лекарот не е евидентиран некој Ил образец Пријава, а истиот е веќе обработен во подрачната, референтот е должен да направи увид во изјавата за избор која е вложена во класерот на соодветниот избран лекар.

Доколку се констатира уредна Изјава, тогаш се корегира доставениот список 3. ???

Кога ќе се констатира дека недостасува ИЛ образецот за пријава кај соодветниот лекар доставен со Изјавата за промена, се врши одјава на осигуреното лице од тој лекар и се известува новоизбраниот лекар дека осигуреното лице нема доказ за валиден избор, а воедно писмено се известува и раководителот на соодветното одделение во Подрачната служба (оваа постапка се однесува за поголемите подрачни служби каде се вклучени два рефенти во обработката).

2.б) Во помалите подрачни служби каде обработката на ИЛ обрасците ја врши еден референт, постапката е следна: откако овластениот референт ќе ја спроведе Изјавата за промена пријава -одјава на избран лекар, печати Известувања- Образец Б и В и истите ги доставува на контрола кај раководителот на одделението кој со свој потпис ги одобрува и ги доставува кај раководителот на подрачната служба за конечен потпис.

Кога раководителот на одделението ќе утврди дека станува збор за фиктивно одјавување и пријавување на осигурено лице со образец Изјава во Подрачната служба, задолжително поведува постапка за утврдување на одговорност за соодветниот референт.

5.2. Електронска обработка на ИЛ1- пријави

На крајот по поединечното контролирање на ИЛ обрасците, како и електронската верзија, ги штиклира –означува поединечно во електронската верзија сите прифатени (валидни) ИЛ обрасци, односно ознаката за Невалидни (неприфатени) ИЛ обрасци, со тоа што за невалидните треба да има и дополнителен атрибут- причина зошто тие не се прифатени и нема да се обработат. За сите оние кои се штиклирани како валидни, се дава наредба да се запишат како осигурени лица кои го избрале соодветниот лекар. По завршувањето на внесот на ИЛ обрасците, од програмот се изготвува “ ИЗВЕШТАЈ ЗА ИЗВРШЕНАТА ПРИЈАВА НА ИЛ-1 ОБРАСЦИТЕ ЗА ПЕРИОД ОД ____ ДО ____ ГОДИНА”. Овој извештај треба да го јави статусот на секој ИЛ1 образец – ПРИЈАВА , внесен , не е внесен има активна пријава, и т.н. Резултат од обработката на ИЛ-1 обрасците во горенаведениот програм треба да биде ИЗВЕШТАЈ како во (**Прилог 2**). Овој Извештај се печати во два примерока, на кој се става потпис од страна на референтот кој ги обработил, потпис на раководителот на одделението и печат. *Извештајот се изготвува во рок од 5 дена и Раководителот на подрачната служба одлучува за начинот на доставување или подигнување на документацијата од страна на самите лекари во просториите на Подрачната служба* (по пошта или на рака со потпис за прием). Ако има спорни ИЛ обрасци, во тој случај се повикува лекарот да ги подигне во подрачната служба

Обработката на ИЛ обрасците треба да биде завршена до 20 ти во тековниот месец за ИЛ обрасци од претходниот месец, односно до денот на изготвување на пресметката.

На 21ви во тековниот месец , односно ден пред изработка на пресметката, раководителот на соодветното одделение (или друго овластено лице) од програмот печати извештај - Преглед со податоци за: број на доставени ИЛ обрасци, колкав број од тие се проверени и колку се обработени (поединечно за сите референти кои работат на оваа проблематика). Овој преглед ќе овозможи увид на обемот на извршените работни задачи и следење на ажурноста на референтите. Доколку се повторува неажурност кај соодветни референти прво се опоменуваат истите, а потоа и да се извести раководителот на подрачната служба за превземање соодветни мерки.

Задолжение на раководителот на соодветното одделение или друго овластено лице е да по истекувањето на месецот направи увид во податоците од модул за извршени ИЛ пријави по избрани лекари. При тоа ќе ги констатира и издвои избраните лекари кај кои има најголем прилив на осигурени лица за тој соодветниот месец, по што е должен најдоцна во рок од еден месец да организира контрола кај истите.

Прилог 2

По завршувањето на постапката за обработка на ИЛ обрасците, задолжително е истите да бидат уредно чувани во Подрачните служби. Тоа подразбира дека за секоја здравствена установа односно за секој избран лекар ИЛ обрасците треба да се чуваат во поединечни кутии (или посебни класери за ИЛ обрасци) по дата на достава на ИЛ обрасците. Пред завршувањето на работниот ден сите обработени ИЛ обрасци (пријави и одјави) референтот треба да ги вложи во соодветните кутии- класери. Покрај првичното вложување на ИЛ обрасците, референтот е задолжен да прави и тековно ажурирање на ИЛ обрасците во овие кутии- класери.

Во помалите подрачни служби ова тековно ажурирање може да го прави истиот референт кој ја извршил обработката на ИЛ обрасците, додека во поголемите подрачни служби тоа може да го прави друго задолжено лице.

Напоменуваме дека покрај ИЛ обрасците и Изјавите за промена на избран лекар пополнети во подрачните служби, во поединечните кутии за секој избран лекар задолжително е и хронолошко чување на едниот примерок од Списоци 1, 2 и 3 кои ги доставува избраниот лекар заедно со ИЛ обрасците во Подрачните служби. Ова се однесува и на Избраниот лекар кој е должен уредно- хронолошки да ги чува вторите примероци од овие Списоци во својата ординација, додека вторите примероци од ИЛ обрасците треба да ги чува поединечно во здравствените картони на пациентите.

Уредната евиденција и чување на документацијата ќе овозможи ефикасна контрола и увид како во ПЗУ така и во Подрачните служби на Фондот со што би се отстранила можноста за злоупотреба со фиктивни пациенти.

7. Прилог обрасци

Образец А

Фонд за здравствено осигурување
На Македонија
Подрачна служба _____

ИЗЈАВА

Од осигуреникот _____ со
ЕМБГ _____, со број на здравствена легитимација
_____ од _____
ул. _____ бр. _____
_____.

ИЗЈАВУВАМ ДЕКА САКАМ ДА ИЗВРШАМ ОДЈАВА (ПРОМЕНА НА
ИЗБРАНИОТ ЛЕКАР Д-Р _____,
со факсимил број _____ и за избран лекар го избирам Д-
р _____ од ПЗУ _____ од
_____, за што доставувам и
пополнета пријава за избор на лекар од новоизбраниот лекар.

Во прилог доставувам фотокопие од лична карта.

_____ год.

Изјавил,

С к о п ј е _____

(име и презиме)

_____ Своерачен потпис

Заверил,

_____ М.П.

Република Македонија
Фонд за здравствено осигурување
На Македонија

Образец Б

Подрачна служба _____

Број : _____

Дата : _____, 2010

До
ПЗУ _____

Предмет : Известување за промена (одјава) на избран лекар

Ве известуваме дека осигуреникот
_____ од _____
со ЕМБГ _____, и со број на здравствена
легитимација _____ со изјава дадена во Фондот за
здравствено осигурување – подрачна служба
_____, на ден _____. _____ изврши
одјава на избран лекар д-р
_____, со број на
факсимил _____

Изготвил ,

Раководител,

Образец В

Република Македонија
Фонд за здравствено осигурување
На Македонија

Подрачна служба _____

Број : _____

Дата : _____ .2010

До
ПЗУ _____

Предмет : Известување за избор лекар

Ве известуваме дека осигуреникот
_____ од _____
со ЕМБГ _____, и со број на здравствена
легитимација _____ со изјава дадена во Фондот за
здравствено осигурување – подрачна служба
_____ , на ден ____ . ____ изврши
одјава на избран лекар д-р
_____, со број на
факсимил _____, а за нов избран лекар го избира д-р
_____, со
број на факсимил _____ од Вашата ПЗУ, со дата на
пријава ____ . ____ год.

Изготвил ,

Раководител,

ДЕЛОВЕН ПРОЦЕС ЗА ИЗБОР НА ЛЕКАР, ДЕФИНИРАЊЕ НА ПРОЦЕСИ И ОДГОВОРНОСТИ НА ВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА ВО ПОДРАЧНИТЕ СЛУЖБИ НА ФЗОМ, ПРИ ПРИЕМ И ОБРАБОТКА НА ИЛ1 ОБРАСЦИТЕ

0 – успешно пријавен/одјавен **1** - не е пријавен тој осигуреник веќе има избно лекар **9** – грешка пријавата/одјавата не е спроведена

Број на прифатени пријави од доставениот список :
 Број на одбиени пријави поради веќе избран лекар :
 Број на грешки при пријавувањето :
 Број на прифатени одјави од доставениот список :
 Број грешки при одјавувањето :
 Вкупен број на обработени ИЛ-1 обрасци

Дата на достава
лекарот

Лице кое ја извршило обработката

Потпис и факсимил на

ДЕЛОВЕН ПРОЦЕС ЗА ИЗБОР НА ЛЕКАР, ДЕФИНИРАЊЕ НА ПРОЦЕСИ И ОДГОВОРНОСТИ НА ВРАБОТЕНИТЕ ЛИЦА ВО ПОДРАЧНИТЕ СЛУЖБИ НА ФЗОМ, ПРИ ПРИЕМ И ОБРАБОТКА НА ИЛ1