



Изх. № 23/23.05.2018 г.

ДО:
ПРОФ. КАМЕН ПЛОЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

КОПИЕ ДО:
Г-ЖА ЖЕНИ НАЧЕВА
ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

ДО:
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

Уважаеми проф. Плочев,

В централния офис на НСОПЛБ постъпиха множество сигнали от цялата страна за възникнали сериозни проблеми в груповите практики (ГП) за ПИМП, свързани с усложнения в обработката на получената от НЗОК/РЗОК информация за одобрени/отхвърлени прегледи, актуална пациентска листа, одобрени/отхвърлени лица, за които трябва да се изплати разлика в потребителска такса и точни данни, въз основа на които да се разпределят средствата между участниците в ГП.

Обединяването на колеги в ГП, където това е възможно, би била положителна тенденция, чиято полезност е доказана в европейската практиката. Но за целта, би трябвало да се създават облекчения в работата на ОПЛ, които желаят да създадат или да работят в ГП, а не затруднения.

Част от решенията на проблемите, които могат да се реализират бързо (до началото на следващия отчетен период) и да облекчат колегите са:

1. При отчитането на груповите практики да се запази и за напред възможността за подаване на индивидуален отчет от всеки член на ГП, като НЗОК/РЗОК на базата на подадения XML и коригираната от НЗОК/РЗОК информация връща към ИМП информация (одобрен индивидуален месечен отчет) за всеки член на ГП. В момента се връща само общ за ГП одобрен отчет, както и обединени, но не и персонални за всеки член в практиката допълнителни данни.



2. Да се подава персонална информация към всеки ОПЛ за отпадналите диспансерни прегледи и движението на броя диспансеризирани пациенти групите с една, две или повече от две диспансерни диагнози. Информацията да съдържа идентификационни данни за пациента и най-вече причините за промяната, които в момента остават неизвестни или са трудно установими, което не позволява корекция, а задълбочава проблема. Това касае всички ОПЛ, независимо от вида на практиката - ГП или ИП.
3. Да се прецизира чрез указание за тълкуване съдържанието на т. 3 от ал.(1) на чл. 222 „пациентска листа на ОПЛ“ по следния начин „данните за пациентска листа на всеки ОПЛ в ГП или ОПЛ в ИП за ПИМП по смисъла на т. 3 от ал.(1) на чл. 222 съдържат: брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права във всяка възрастова група - 0-18; 18-65 и над 65 годишна възраст.
4. Към всеки ОПЛ (член на ГП) или регистриран като ИП да се подава ежемесечна информация колко пациенти отпадат от заплащане на разликата в дължимите суми за посещение при лекар по чл. 37, ал. 1 и 2 от ЗЗО и основанието за това.

Предлагаме да обсъдим тези проблеми и свързаните с тях детайли и да намерим работещо решение като проведем съвместна среща в периода 29-31 май 2018 г. в удобно за Вас и представители на съответния ресор в НЗОК време.

Надяваме се, че разумният диалог ще доведе до бързи и облекчаващи административната тежест в работата на ОПЛ решения.

23.05.2018 г.

София

С уважение!

Доц. д-р Любомир Киров, дм
(Председател на НСОПБ,
Национален консултант ОМ)