ДЕКЛАРАЦИЯ

съгласно чл.121, ал.1, т.4 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение -изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(наименование и вид на лечебното заведение - изпълнител на ПИМП)

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се извършва лечебната дейност)

представлявано от

(трите имена на представляващия лечебното заведение)

ИАМН/РЗИ №

(за лечебните заведения за извънболнична помощ)

или

ПМС № / г. за откриване/преобразуване на лечебното

заведение

(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - изпълнители на ПИМП)

Декларирам:

1. Списък на лекаря(ите), изпълняващ(и) първична извънболнична медицинска помощ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Име и фамилия | Специалност | Месечно работно време в часове |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Работя със следния нает персонал:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и фамилия | Образователна  квалификационна  степен | Специалност (за лекари) | № на договор на  наетото лице с ЛЗ | Срок на договор на наетото лице (от- до) | Месечно работно време в часове |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

3. Работя със следната медицинска сестра/и, акушерка/и и/или лекарски асистент/и:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Име и фамилия | Образователна  квалификационна  степен | УИН | № на договор на  наетото лице с ЛЗ | Срок на договор на наетото лице (от- до) | Месечно работно време в часове |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

4. Работен график за всеки ОПЛ, отговарящ на изискванията на НРД, включващ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Посещения за | Понеделник (от - до) | Вторник (от - до) | Сряда (от - до) | Четвъртък (от -до) | Петък (от - до) | Събота (от - до) | Неделя (от - до) |
| Амбулаторни прегледи |  |  |  |  |  |  |  |
| Домашни прегледи |  |  |  |  |  |  |  |
| Промотивна и  профилактична  дейност |  |  |  |  |  |  |  |
| Дейност по „Детско здравеопазване” |  |  |  |  |  |  |  |
| Дейност по „Майчино здравеопазване” |  |  |  |  |  |  |  |

Забележки: ОПЛ могат да извършват дейности извън работния график включени в Наредбата за определяне на пакета здравни дейности гарантиран от бюджета Национална здравноосигурителна каса в часовете от 8:00 до 20:00 часа в работни дни. При възникнала необходимост от извършване на профилактични прегледи, имунизации, диспансерни

прегледи извън обявения работен график и извън посочените по-горе часове и работни дни, изпълнителя на медицинска помощ уведомява РЗОК по реда на чл. 122“.

Работният график следва да съдържа и местонахождение, телефон на практиката и други начини за контакт със заместника (т.4.1), а също и местонахождение, телефон и други начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на избрания ОПЛ (в случай, че е избран един от следните начини по: т. 5.1., 5.2., 5.3- 5.3.1, 5.3.2. 5.3.3.).

Работният график ще бъде изложен на видно място в амбулаторията/ите за информация на ЗОЛ.

4.1. Заместник на ОПЛ:

…………………………………………………………………………………………………………

(име и фамилия на заместващия лекар)

Адрес тел моб. тел

5. Предприемам/е мерки за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на здравноосигурените лица по един от следните начини:

5.1. Чрез дежурен кабинет на груповата практика за първична извънболнична помощ, в която е съучредител.

5.2.Чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал.1, т. 1 от Закона за лечебните заведения с други лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета.

5.3. По договор с най-близко разположеното:

5.3.1.лечебно заведение за болнична помощ, което е разкрило дежурен кабинет;

5.3.2.лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква “б” и/или по т. 2, букви “б”, “в” или “г” от Закона за лечебните заведения, което е разкрило дежурен кабинет;

5.3.3.лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ.

5.4. индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултация по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на общопрактикуващ лекар.

6. Лечебните заведения, с които общопрактикуващият лекар може да сключи договор по т. 5.3.1 и 5.3.2, както и съответният обслужващ филиал по т. 5.3.3, трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на общопрактикуващия лекар (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

7. Дежурните кабинети извършват само диагностично-лечебните дейности по т. VI, с изключение на маркираните със знак „\*“.

8. С договорите по т. 5 могат да бъдат възлагани само дейности, които могат да бъдат извършвани от дежурни кабинети.

9. Осигуряването на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица извън

обявения работнен график по т. 4, по един от посочените начини, в т ще се извършва от

(посочва се един от изброените начини по т. 5.1, по т. 5.2 или по т. 5.3.1, 5.3.2 и 5.3.3)

(наименование и вид на лечебното заведение)

адрес тел моб. Тел….

10. Лекарите – членове на ТЕЛК/НЕЛК упражняват дейностите по медицинска експертиза, които подлежат на техен контрол, при спазване на изискванията на чл.106 от ЗЗ.

11. Разполагам с изискуемото оборудване и обзавеждане, съгласно приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

самостоятелно/съвместно с

При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам в срок до 5 календарни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.

При промяна в графика за обслужване на пациентите се задължавам в срок до 3 календарни дни да уведомя РЗОК и да изпратя актуалния график писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Декларатор:  (име и фамилия)  (собственоръчен/електронен подпис) |