

## ИНСТРУКЦИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ЗАЯВКИ ЗА КОРЕКЦИИ В НЗИС МОДУЛ ЕИМУНИЗАЦИЯ

### Внимание!

**За всеки национален референтен номер (запис), за който е необходима промяна – анулиране или корекция, се подава отделна заявка-декларация!**

При необходимост от корекция или анулиране на **няколко записа** в НЗИС, **заявка-декларация се подава за всеки запис (за всеки национален референтен номер) поотделно!**

В случаи когато, поради закъснение или други причини, **не е въведен запис за ваксина в деня на поставянето ѝ**, следва да се **създаде запис (да се въведат данните за ваксината) с текущата дата**, след което с получения национален референтен номер да се подаде заявка за корекция на датата. **(виж т. II.)**

**Само заявки с положително становище от РЗИ се изпращат в МЗ за корекции!**

### I. Попълване на заявка-декларация за анулиране на грешно въведен запис в НЗИС - модул еИмунизация – документ „Прил.1 ЛЗ Заявка декларация за анулиране на записи в НЗИС.pdf“

1. Отворете файла „Прил.1 ЛЗ Заявка-декларация за анулиране на записи в НЗИС.pdf“;
2. Попълнете данните във всички маркирани полета като въведете текст или направите избор от падащ списък.

Долуподписаният/ната/ [ ] в  
качеството ми на [ ] на [ ] с единен регистрационен  
номер на лечебно [ ] и Булстат/ЕИК [ ] във връзка с  
допуснати грешки [ ] на информация в НЗИС,  
**ДЕКЛАРИРАМ,**

че одобрявам заявката за анулиране на запис в таблица № 1, въведен в НЗИС.

Установил/а съм причините за анулирането на запис и заявявам необходимостта от нанасянето на тази промяна в НЗИС.

Записът трябва да бъде маркиран като анулиран в системата с причината, посочена в колона 3 - „Причина за анулиране“.

Запис № (Национален Референтен Номер)	Дата на въвеждане в НЗИС	Причина за анулиране
222222222222	16.12.2020	

Таблица №1

Дата:

Е-мейл адрес:

Тел:

Today: 7.4.2021 г.


Кликнете в полето, за да подпишете документа


3. За да подпишете документа, уверете се, че сте поставили електронния си подпис в компютъра си и кликнете в полето за подпис.

Ще се отвори прозорец с данни за Вашия подпис:

Sign with a Digital ID

Choose the Digital ID that you want to use for signing: Refresh

 Veselina Kostadinova Tiholova (Windows Digital ID) View Details  
Issued by: StampIT Global Qualified CA, Expires: 2022.10.10



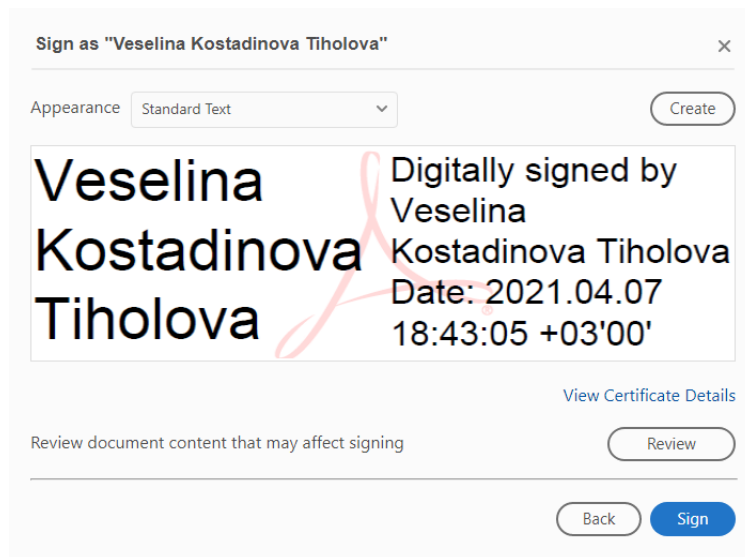
Configure New Digital ID Cancel Continue

Маркирайте полето, за да изберете Вашия подпис и продължете като кликнете върху бутона

Continue

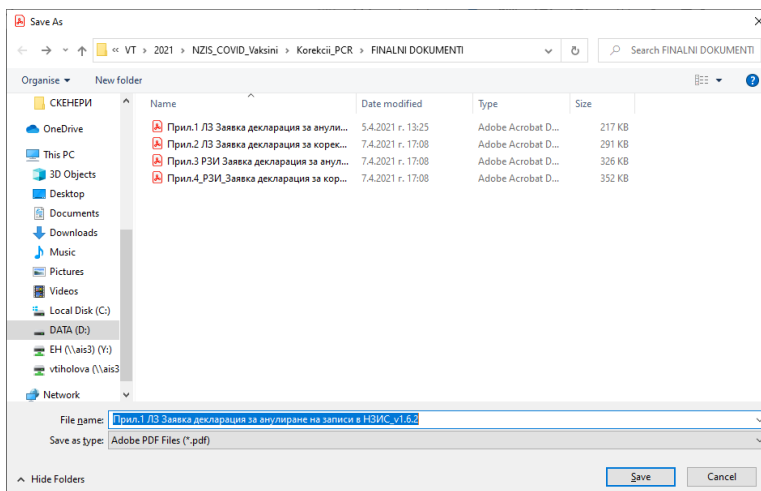
- Продължи;

Ще се визуализира прозорец с Вашия подпис:



Потвърдете подписването като кликнете на бутона  - Подпиши.

Запишете подписания документ като потвърдите с бутона  - Запази.



Подписаният документ ще се отвори за преглед.

4. Изпратете подписаната заявка-декларация до Регионалната здравна инспекция на Вашата територия за становище относно обстоятелствата, свързани с необходимата промяна.

5. Регионалната здравна инспекция отваря получената заявка-декларация и попълва полетата във втората част на документа.

Подписването на документа е аналогично на описаното по т. 3.

6. Ако изразеното становище от РЗИ е положително, РЗИ изпраща заявката в Министерство на здравеопазването по деловодна система Евентис като записва в поле „Относно“ на деловодна система Евентис текста: „Корекции в НЗИС от ЛЗ с РЗИ код .....

**II. Попълване на заявка-декларация за корекции на грешно въведен запис в НЗИС - модул еИмунизация – документ „Прил.1 ЛЗ Заявка декларация за корекции на записи в НЗИС.pdf“**

1. Отворете файла „Прил.1 ЛЗ Заявка-декларация за корекции на записи в НЗИС.pdf“ ;
2. Попълнете данните във всички маркирани полета като въведете текст или направите избор от падащ списък по начина, описан в т.І, 2. и попълнете данните за корекции като маркирате полетата, за които се отнася искането за корекции.

<input checked="" type="checkbox"/> Дата на администриране на ваксината
---

Можете да изберете всяко едно възможно поле от таблица 1 при необходимост от корекция.

В колона 2 въведете грешно въведените данни в системата, а в колона 3 – коректните данни за съответното поле.

че одобрявам заявката за корекции по посочените в таблица № 1 данни, въведени в НЗИС за запис с Национален референтен номер (НРН): **11111111111111** въведен на дата **08.04.2021**.

Установил/а съм причините за корекция на записа и заявявам необходимостта от наанасянето на тази промяна в НЗИС.

Данните да бъдат коригирани както следва:

В полетата, избрани в колона 1 има грешно въведени данни, описани в колона 2 – „Данни за корекция“. Данните от колона 2 следва да бъдат заменени с данните в колона „3 - Коректни данни“, въведени в съответните редове.

Корекция на данни в поле: (изберете полетата, в които се налагат корекции на данни)	Данни за корекция (грешно въведените данни)	Коректни данни (въведете коректните данни)																																																								
1	2	3																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Дата на администриране на ваксината	01.12.2020	11.12.2020																																																								
<input type="checkbox"/> Код на заболяване, срещу което се извършва имунизацията																																																										
<input checked="" type="checkbox"/> Дата на следващата доза при серийни ваксини	01.01.2021																																																									
<input type="checkbox"/> Предходната имунизация от серията е поставена извън системата НЗИС		<div style="text-align: center;">                     януари 2021 г.                 </div> <table border="1"> <tr> <td>пон</td><td>вт</td><td>ср</td><td>четв</td><td>пет</td><td>съб</td><td>нед</td> </tr> <tr> <td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td>2</td><td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td> </tr> <tr> <td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">Today: 8.4.2021 г.</td> </tr> </table>	пон	вт	ср	четв	пет	съб	нед	28	29	30	31		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Today: 8.4.2021 г.						
пон	вт		ср	четв	пет	съб	нед																																																			
28	29		30	31		2	3																																																			
4	5		6	7	8	9	10																																																			
11	12		13	14	15	16	17																																																			
18	19		20	21	22	23	24																																																			
25	26		27	28	29	30	31																																																			
1	2		3	4	5	6	7																																																			
Today: 8.4.2021 г.																																																										
<input type="checkbox"/> НРН на предходната имунизация от серията																																																										
<input type="checkbox"/> Настоящ адрес на пациента																																																										
<input type="checkbox"/> Националност на пациента																																																										
<input type="checkbox"/> Социална група на пациента																																																										
<input type="checkbox"/> Телефон за връзка с пациента																																																										
<input type="checkbox"/> Имейл за връзка с пациента																																																										
<input type="checkbox"/> Телефон за връзка с лекаря																																																										
<input type="checkbox"/> Имейл за връзка с лекаря																																																										

Таблица № 1

3. В таблица 2 въведете текст - Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени.

4. Попълнете и останалите полета: дата, е-мейл адрес и телефон за лицето, декларатор.

5. Подпишете и запишете документа, както е описано в т. I, 3.

*Приложение № 2 – ЛЗ Образец на заявка-декларация за корекция на грешно въведена информация в НЗИС v1.6.2*

Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени
Въведете основанията за исканите корекции тук!

Таблица № 2

Дата: 08.04.2021

Е-мейл адрес:

Тел:

--

6. Изпратете подписаната заявка-декларация до Регионалната здравна инспекция на Вашата територия за становище относно обстоятелствата, свързани с необходимата промяна.

7. Регионалната здравна инспекция отваря получената заявка-декларация и попълва полетата във втората част на документа.

8. Ако изразеното становище от РЗИ е положително, РЗИ изпраща заявката в Министерство на здравеопазването по деловодна система Евентис като записва в поле „Относно“ на деловодна система Евентис текста: „Корекции в НЗИС от ЛЗ с РЗИ код .....“.

**III. Попълване на заявка-декларация за анулиране на грешно въведен запис в НЗИС - модул еИмунизация по подаден сигнал или жалба от гражданин– документ „Прил.3 РЗИ Заявка декларация за анулиране на записи в НЗИС.pdf“**

Заявката-декларация се попълва от РЗИ след извършване на проверка по подадения сигнал или жалба. При установяване на основания за анулиране на записа, РЗИ попълва заявката-декларация като в поле „Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени“ от нея, описва входящ номер на жалбата или друг идентификатор, позволяващ пълното проследяване на случая и дава своята обосновка за анулиране на записа.

1. Отворете файла „П Прил.3 РЗИ Заявка декларация за анулиране на записи в НЗИС.pdf ;

2. Попълнете данните във всички маркирани полета като въведете текст или направите избор от падащ списък.

аявка-декларация се подписва от директора на РЗИ с КЕП.

*Приложение № 3 – РЗИ Образец на заявка-декларация за анулиране на грешно въведени записи в НЗИС v1.6.2*

**ЗАЯВКА-ДЕКЛАРАЦИЯ  
ЗА АНУЛИРАНЕ  
на грешно въведен запис в НЗИС – модул eИмунизация  
по подаден сигнал или жалба от гражданин**

Долуподписаният/ната/  в  
качеството ми на директор на Регионална здравна инспекция, гр. ДОБРИЧ, във връзка  
подаден сигнал за допуснати грешки при въвеждане на информации

**ДЕКЛАРИРАМ,**

че одобрявам заявката за анулиране на запис в таблица №  С.

Установил/а съм причините за анулирането на запис и заявявам необходимостта от наанасянето на тази промяна в НЗИС.

Записът трябва да бъде маркиран като анулиран в системата с причината, посочена в колона 3 - „Причина за анулиране“.

Запис № (Национален Референтен Номер)	Дата на въвеждане в НЗИС	Причина за анулиране
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Таблица №1

<b>Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени</b>
<i>Информация за лицето, подало жалбата/сигнала</i>
Три имена: <input type="text"/>
Входящ №: <input type="text"/>
Приложени документи: <input type="text"/>
<i>Обосновка за анулиране на записа:</i>
<input type="text"/>

Таблица №2

3. Подписването на документа е както по т. I. 3. от директора на РЗИ с КЕП.

4. Ако изразеното становище от РЗИ е положително, РЗИ изпраща заявката в Министерство на здравеопазването по деловодна система Евентис като записва в поле „Относно“ на деловодна система Евентис текста: „Корекции в НЗИС от ЛЗ с РЗИ код .....“.

**IV. Попълване на заявка-декларация за корекции на грешно въведен запис в НЗИС - модул еИмунизация по подаден сигнал или жалба от гражданин – документ „Прил.4\_РЗИ\_Заявка декларация за корекции на данни в НЗИС.pdf“**

Заявката-декларация се попълва от РЗИ след извършване на проверка по подадения сигнал или жалба. При установяване на основания за корекции в записа, РЗИ попълва заявката-декларация като в поле „Обосновка и описание на причините, налагащи тези промени“ от нея, описва входящ номер на жалбата или друг идентификатор, позволяващ пълното проследяване на случая и дава своята обосновка за извършване на корекции в записа.

1. Отворете файла „Прил.4\_РЗИ\_Заявка декларация за корекции на данни в НЗИС v1.6.2.pdf“;

2. Попълнете данните във всички маркирани полета като въведете текст или направите избор от падащ списък.

**Попълването на данните е аналогично на описаното в т. II.**

3. Подписването на документа е както по т. I. 3. от директора на РЗИ с КЕП.

4. Ако изразеното становище от РЗИ е положително, РЗИ изпраща заявката в Министерство на здравеопазването по деловодна система Евентис като записва в поле „Относно“ на деловодна система Евентис текста: „Корекции в НЗИС от ЛЗ с РЗИ код .....“.

**ВАЖНО!**

Всички коригирани данни подлежат на същите валидации, както при нормалната работа на системата.