

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР **между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски** **съюз и Българския зъболекарски съюз за 2010 г.**

Днес, 21.12.2009г., в гр. София между Националната здравноосигурителна каса, от една страна,
и, от друга страна,
Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз
се сключи настоящият договор.

Този договор е национален, защото има действие на цялата територия на Република България.

Този договор е рамков, защото определя здравно-икономически, финансови, медицински, организационно-управленски, информационни и правно-деонтологични рамки, в съответствие с които се сключват договорите между НЗОК и изпълнителите на медицинска или дентална помощ.

Всички клаузи на този Национален рамков договор са в съответствие с действащото българско законодателство. Законите и актове в областта на здравеопазването, здравното осигуряване и свързаните с тях обществени отношения, с които е съобразен този НРД, са изброени в приложение №1.

ОБЩА ЧАСТ

Глава първа

ПРЕДМЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР

Чл. 1. (1) Предмет на Националния рамков договор (НРД) са правата и задълженията по оказването на медицинска и дентална помощ в рамките на чл. 55 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) на:

1. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Районните здравноосигурителни каси (РЗОК);
2. Българския лекарски съюз (БЛС) и Българския зъболекарски съюз (БЗС) и техните районни колегии;
3. изпълнителите на медицинска помощ (ИМП);
4. изпълнителите на дентална помощ (ИДП);
5. задължително здравноосигурените лица (ЗЗОЛ).

(2) Дейности за повишаване квалификацията на медицински специалисти не са предмет на НРД.

Глава втора

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД

Чл. 2. (1) Националната здравноосигурителна каса има следните права и задължения по този договор:

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП и ИДП оказването в полза на ЗЗОЛ на медицинска и дентална помощ, договорена по вид, обхват, обем, качество и цена в НРД;

2. осигурява равнопоставеност на ИМП и ИДП при сключване на договорите с РЗОК за оказване на медицинска и дентална помощ при условията и по реда на НРД;

3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска или дентална помощ с изпълнители на такава помощ, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в Закона за здравното осигуряване, Закона за лечебните заведения, Закона за бюджета на НЗОК за 2010 година и НРД;

4. упражнява контрол върху оказаната медицинска и дентална помощ съгласно ЗЗО и НРД;

5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗЗОЛ;

6. изисква, получава от ИМП и ИДП и обработва установената документация в сроковете, определени в НРД;

7. заплаща договорените в НРД цени на извършените и отчетени медицински дейности и заплаща договорените в НРД цени на денталните дейности;

8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на заболявания, определени с наредбата по чл.45, ал.3 от ЗЗО;

9. договаря с аптеки условията и реда за отпускане и заплащане на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели по т. 8;

10. поддържа и обработва регистрите и информацията, съдържащи се в информационната система на НЗОК, съгласно чл. 63 ЗЗО;

11. предоставя информация на ЗЗОЛ относно мерките за опазване и укрепване на здравето им;

12. предоставя при поискване информация по изпълнение на НРД на БЛС и БЗС;

13. осъществява съвместно наблюдение на вида, обема и качеството на оказваната медицинска и дентална помощ чрез РЗОК и експерти, посочени от регионалните структури на БЛС и БЗС.

(2) Българският лекарски съюз и Българският зъболекарски съюз имат следните права и задължения по този договор:

1. представяват своите членове при сключване на НРД;

2. съдействат за спазването и прилагането на НРД от страна на ИМП и ИДП;

3. предоставят при поискване информация на НЗОК по прилагането на НРД;

4. регионалните структури на БЛС и БЗС осъществяват съвместно с РЗОК наблюдение на качеството на оказваната медицинска и дентална помощ

5. ръководствата на БЛС, БЗС съвместно с НЗОК осъществяват наблюдение по изпълнението на НРД;

6. защитават правата и интересите на ИМП и ИДП при сключване и изпълнение на договори за оказване на медицинска и дентална помощ с НЗОК с отделните изпълнители.

Чл.3. (1) Директорът на НЗОК заедно с председателя на БЛС издават съвместно указания, инструкции и други към ИМП по прилагането и тълкуването на НРД.

(2) Директорът на НЗОК съгласувано с УС на НЗОК заедно с упълномощени от БЗС лица издават съвместно указания, инструкции и други към ИДП по прилагането и тълкуването на НРД.

Глава трета

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Чл. 4. Националният рамков договор създава условия за гарантиране и упражняване на правата на ЗЗОЛ в съответствие с действащото законодателство в Република България.

Чл. 5. Всички ЗЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Чл. 6. Задължително здравноосигурените лица, имат права и задължения съгласно действащото законодателство в Република България.

Чл. 7. С правата и задълженията на ЗЗОЛ се ползват и лицата, за които се прилагат схемите за социална сигурност на ЕС, както и лицата, включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна.

Чл. 8. Националната здравноосигурителна каса съблюдава спазването на правата на ЗЗОЛ от страна на ИМП и ИДП чрез:

1. включване в медицинската документация, която е неразделна част от този НРД, на изисквания, гарантиращи спазване правата на ЗЗОЛ;

2. приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, подадени от ЗЗОЛ до НЗОК;

3. осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с ИМП и ИДП.

Глава четвърта

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ, ЗАПЛАЩАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗЗОЛ

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорените в НРД цени за видове медицинска и дентална помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО.

(2) Медицинската и денталната помощ по ал. 1 се определят като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Чл. 10. Медицинската и денталната помощ по чл. 9, ал. 1 е:

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП);
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности;
3. извънболнична дентална помощ, която включва първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) и специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП);
4. болнична помощ (БП), включваща: диагностика и лечение по клинични пътеки (КП) и медицински изделия;
5. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД), извършвани в болнични лечебни заведения, лечебни заведения за СИМП с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и диспансери със стационар.

Глава пета

ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 11. (1) Финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителни плащания съгласно чл.1, ал.2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2010г., както следва:

1. за първична извънболнична медицинска помощ - 157 000 хил. лв.;
2. за специализирана извънболнична медицинска помощ - 154 000 хил. лв.;
3. за дентална помощ - 91 000 хил. лв.;
4. за медико-диагностична дейност - 61 000 хил. лв.;
5. за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели - 320 000 хил. лв.;

6. за болнична медицинска помощ - 708 932 хил. лв., в т.ч. за акушерска помощ за всички здравнонеосигурени жени - 4 500 хил. лв.;

7. други здравноосигурителни плащания - 20 000 хил. лв.

(2) Към финансовата рамка по ал. 1 могат да се включат допълнително и средствата от резерва в съответствие на чл.26 от ЗЗО в размер на 125 058 хил. лв., които се разходват с решение на УС на НЗОК.

(3) Представители на НЗОК, БЛС и БЗС извършват наблюдение и анализ на изпълнението на бюджета на НЗОК за 2010 г. за здравноосигурителни плащания на тримесечен период.

Глава шеста

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ ПО НРД

Чл.12. (1) Изпълнители на извънболнична медицинска (ИМП) или дентална помощ (ИДП) по НРД могат да бъдат:

1. лечебните заведения по чл.8, ал.1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), с изключение на самостоятелните медико-технически лаборатории;

2. лечебните заведения по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, които осъществяват извънболнична помощ;

3. националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето (ЗЗ) - за дейностите по чл.23, ал.1, т.5 от ЗЗ.

(2) Договор за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение №2 “Основен пакет СИМП” към член единствен на Наредба №40 от 2004 г. с лечебни заведения за болнична помощ, може да се сключи при условие, че лечебните заведения за СИМП, сключили договори с НЗОК, не могат да задоволят здравните потребности на ЗЗОЛ от:

1. специализирани медико-диагностични изследвания;

2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания;

3. високоспециализирани медицински дейности;

4. пакет “Физикална и рехабилитационна медицина”.

Чл.13. (1) Изпълнители на болнична помощ (БП) по клинични пътеки (КП) могат да бъдат:

1. лечебни заведения за БП по смисъла на чл.9, ал.1 от ЗЛЗ и диспансери по чл.26, ал.2 от ЗЛЗ;

2. лечебни заведения по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ, които са към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта.

3. лечебни заведения за СИМП - МЦ, ДЦ, МДЦ и ДКЦ, с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

(2) Лечебните заведения по ал.1, т.3 могат да бъдат изпълнители само на КП, посочени в приложение №2 “Клинични пътеки, за които НЗОК сключва договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ”.

(3) Изпълнители на ВСМД от приложение №4 към член единствен от Наредба №40 от 2004 г., могат да бъдат лечебни заведения по ал.1.

Чл.14. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ по НРД извършват в полза на ЗЗОЛ договорените от НЗОК дейности.

(2) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор с НЗОК, могат да кандидатстват при настоящите условия и ред за извършване на видове дейности от основния пакет, за които лечебното заведение е регистрирано в Регионалния център по здравеопазване (РЦЗ), респ. има разрешение от министъра на здравеопазването.

Чл.15. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ съобразно нуждите и обема на извършваната лечебна дейност могат да наемат персонал със съответно образование и квалификация. Наетите лица могат да бъдат:

1. лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и други специалисти с образователно-квалификационна степен “магистър” или “доктор”, участващи в диагностично-лечебния процес;

2. медицински и немедицински специалисти с образователно - квалификационна степен “специалист” или “бакалавър” или “магистър” - за извършване на дейности в рамките на тяхната правоспособност;

3. други лица, извършващи административни и помощни дейности.

(2) Лекари без придобита специалност могат да извършват дейности от БП под ръководство и контрол на лекар с придобита специалност, който извършва медицинска дейност в същото лечебно заведение по договор с НЗОК и носи отговорност за това.

(3) Лекари без придобита специалност могат да извършват дейности от СИМП в присъствие и под ръководство и контрол на лекар с придобита специалност, който извършва медицинска дейност в същото лечебно заведение по договор с НЗОК и носи отговорност за това.

(4) Лекарите по дентална медицина без придобита специалност могат да извършват дейности от областите СИДП и БП в присъствие и под ръководство и контрол на лекар по дентална медицина с придобита специалност, който извършва дентална дейност в същото лечебно заведение по договор с НЗОК и носи отговорност за това.

(5) Лицата по ал.1, т.3 не могат да участват в диагностични, лечебни и рехабилитационни процедури.

(6) Трудовоправните и приравнените на тях отношения между ИМП/ИДП и наетите от тях лица не са предмет на този НРД.

Чл.16. (1) За осигуряване на постоянен денонощен достъп **съгласно Наредба №40 от 2004 г.** за определяне на основния пакет от здравни

дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, изпълнителите на ПИМП, могат да сключват договори с други лечебни заведения, сключили договор с НЗОК.

(2) За извършване на медико-диагностични изследвания, необходими за изпълнението на КП, изпълнителите на болнична помощ могат да сключват договори с други лечебни заведения или с национални центрове по проблемите на общественото здраве, когато изискванията по съответната КП допускат това.

Глава седма

ОБЩИ УСЛОВИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Чл.17. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве, които:

1. отговарят на следните общи условия:

а) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България - за лекарите/лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебното или здравното заведение;

б) лекарите/лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебните заведения са членове на съответната РК на БЛС/РК на БЗС;

в) лекарите/лекари по дентална медицина - граждани на държави членки от Европейския съюз и други членки на ЕИП, Швейцария, както и на трети държави, които отговарят на условията на закона и НРД;

г) лекарите/лекарите по дентална медицина, които работят в съответното лечебно заведение за извънболнична помощ, не са членове на ТЕЛК/ДЕЛК/НЕЛК.

2. отговарят на настоящите специални условия.

(2) Общите и специалните условия по ал.1 следва да са налице през цялото време на действие на вече сключения договор.

Чл.18. (1) Всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта.

(2) По изключение, с мотивирано предложение на директора на РЗОК, директорът на НЗОК може да разреши сключване на трети договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ.

Чл.19. (1) Директорът на РЗОК, от името и за сметка на НЗОК, сключва договори за оказване на медицинска и дентална помощ с лечебни и здравни заведения, които:

1. имат регистрация в РЦЗ на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебните заведения за извънболнична медицинска и/или дентална помощ;

2. имат месторазположение на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебните заведения за БП, диспансерите и здравните заведения.

(2) Лечебните заведения по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ и “Специализирани болници за рехабилитация - НК” ЕАД сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ от своите териториални поделения, респ. филиали чрез директорите на РЗОК, на чиято територия имат месторазположение поделенията (филиалите).

(3) Лечебните и здравните заведения, кандидатстващи за сключване на договор със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част – съответно в дял I „Медицинска помощ” и в дял II „Дентална помощ”.

Чл.20. (1) Лечебни заведения, кандидатстващи за сключване на договор за оказване на болнична помощ подават документи в съответната РЗОК в срок 10 работни дни от обнародването в “Държавен вестник” на НРД.

(2) Лечебни и здравни заведения, кандидатстващи за сключване на договор за оказване на извънболнична помощ подават документи в съответната РЗОК в 30-дневен срок от обнародването в “Държавен вестник” на НРД.

(3) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от установяването ѝ писмено уведомява лечебното/здравното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

(4) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори с лечебни заведения за оказване на ИМП/ИДП в срок не по-късно от 15 февруари 2010 г., а с лечебни заведения за оказване на болнична помощ в срок не по-късно от 20.01.2010 г. Директорът на РЗОК има право да провери на място в лечебното/здравното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(5) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 4, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл.21. (1) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на първична извънболнична медицинска помощ за незаети практики с неблагоприятни условия и след изтичане на срока по чл. 20, ал. 4 с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, които отговарят на изискванията на закона и НРД.

(2) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на първична извънболнична дентална помощ за незаети практики с неблагоприятни условия и след изтичане на срока по чл. 20, ал. 4 с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, които отговарят на изискванията на закона и НРД.

(3) В случаите по ал. 1 и ал. 2 директорът на РЗОК сключва договори или издава мотивирани откази за сключване на договори в срок до 30 дни от

подаването на документите. При установяване на непълнота на представените документи се прилага чл. 20, ал. 3.

Чл.22. (1) Типовите индивидуални договори за ИМП се утвърждават от директора на НЗОК.

(2) Неразделна част към индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ представляват:

1. протоколи за определен брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл.3 от ЗБНЗОК за 2010 г. - за изпълнителите на ПИМП и СИМП;

2. приложения за задължителни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ съгласно чл.4 от ЗБНЗОК за 2010 г. - за изпълнителите на БП.

(3) Типовите индивидуални договори за ИДП се изготвят от НЗОК и се утвърждават от директора на НЗОК.

Чл.23. (1) Директорът на РЗОК отказва да сключи договор при:

1. условие, че лечебното или здравното заведение не отговаря на изисквания на закона, което се установява от представените документи или при проверка;

2. липса на някое от настоящите общи или специални изисквания и условия за сключване на договор, което се установява от представените документи или при проверка;

3. непълнота на изискуемата документация, която не е била отстранена в определения срок;

4. невъзможност на съответното лечебно/здравно заведение да осъществява медицинската и/или денталната помощ, за изпълнение на която кандидатства, което се установява от представените документи или при проверка;

5. подаване на документи за сключване на договор извън установените срокове, с изключение на случаите по чл.21;

6. наложена санкция „прекратяване на договор“;

(2) В случаите по ал. 1, т.6 директорът на РЗОК може да сключи договор след изтичане на 12 месеца от влизане в сила на санкцията „прекратяване на договор“.

(3) Директорът на РЗОК издава отказ за сключване на договор с ИМП и ИДП в сроковете по чл.20 и 21.

(4) Отказът на директора на РЗОК се издава в писмена форма и съдържа:

1. правните и фактическите основания за издаване на отказа;

2. пред кой орган и в какъв срок отказът може да бъде обжалван;

3. дата на издаване, подпис на директора и печат на РЗОК.

(5) Отказът на директора на РЗОК се връчва на лицето, което представлява лечебното/здравното заведение, или се изпраща по пощата с

препоръчано писмо с обратна разписка в срок 7 работни дни от издаването му.

(6) Отказът на директора на РЗОК да сключи договор с изпълнител на ИМП или ИДП може да се обжалва по реда на ЗЗО.

Чл.24. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ и контролът по изпълнение на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, се извършва в съответствие с раздел X от ЗЗО.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал.1 се определят с инструкция, издадена от директора на НЗОК на основание чл. 72, ал.5 от ЗЗО.

Чл.25. При констатирани нарушения от контролните органи на РЗОК по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ се налагат глоби или имуществени санкции съгласно Административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

Глава осма

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Чл. 26. Изпълнителите на медицинска или дентална помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, Кодекса за професионална етика на лекарите по дентална медицина, ЗЛПХМ, подзаконови нормативни актове и НРД.

Чл. 27. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ имат право да получат договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глави седемнадесета, осемнадесета, деветнадесета и двадесет и втора.

(2) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ имат право да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените им за изпълнение дейности.

Чл. 28. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ нямат право да прилагат диагностични и лечебни методи, които:

1. не са утвърдени в медицинската практика, противоречат на медицинската наука и създават повишен риск за здравето и живота на пациента;

2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 ЗЗ.

(2) На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска или дентална помощ или накърняват личното и професионално достойнство на

лекаря, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

Чл. 29. Изпълнителите на медицинска или дентална помощ се задължават да:

1. осигуряват на ЗЗОЛ договорената медицинска или дентална помощ и изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД;

2. предоставят медицинска или дентална помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;

3. предписват за домашно лечение лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на изпълнителите на болнична медицинска и болнична дентална помощ;

4. предписват лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД и други действащи нормативни актове;

5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове дейност, която според договора се заплаща изцяло от НЗОК, извън предвидената в договора сума, с изключение на консумативи за определени клинични пътеки, в които изрично е посочено, както и случаите на договорено в НРД доплащане за дентални дейности;

6. предоставят задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в договора;

7. осигуряват на длъжностните лица на РЗОК и НЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

8. не разпространяват данни, свързани с личността на ЗЗОЛ, станали им известни при или по повод оказване на медицинска или дентална помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

9. предоставят на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;

Глава девета

КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА И ДЕНТАЛНАТА ПОМОЩ

Чл. 30. Страните по договора извършват системно и планирано оценяване, мониториране, контрол и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските и дентални услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински и дентални услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Глава десета ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

Чл.31. (1) Здравната документация във връзка с оказването на медицинска/дентална помощ по реда на ЗЗО, включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение №3 “Първични медицински документи”;
2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;
3. удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на Регламент (ЕИО) № 574/72 и двустранни спогодби, удостоверение за регистрация към НЗОК на лица, осигурени в друга държава, и “Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК”, съгласно приложение № 4 “Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави”.

(2) Отчетната документация във връзка с оказването на медицинска/дентална помощ по реда на ЗЗО включва:

1. здравната документация по ал.1, т.1 и т.3;
2. финансови документи съгласно приложение № 5 “Финансови документи”;

(3) С документите по ал.2 се отчита и заплаща извършената дейност по договора с НЗОК.

Чл.32. Изпълнителите на медицинска и дентална помощ осигуряват за своя сметка формуляри на първични медицински и финансови документи.

Чл.33. (1) Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД, дял първи „Медицинска помощ”.

(2) Документацията и документооборотът за ИДП се уреждат в специалната част на НРД, дял втори „Дентална помощ”.

Глава единадесета ЛЕКАРСТВА, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК

Раздел I

Заболявания, за лечението на които НЗОК напълно или частично заплаща

Чл.34. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за заболяванията, определени с Наредба № 38 от 2004 г. за определяне на

списъка на заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично (Наредба № 38 от 2004 г.), лекарствените продукти по чл. 262, ал.4, т.1 от ЗЛПХМ, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, при условията и реда на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. (Наредба № 10 от 2009 г.).

(2) За хроничните заболявания посочени в приложение № 6 “Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния”, се издава „Рецептурна книжка на хронично болния”.

(3) Редът и начинът за работа с "Рецептурната книжка на хронично болния" са посочени в приложение № 3.

(4) Рецептурната книжка на хронично болния се съхранява от ЗЗОЛ, на което е издадена.

(5) Националната здравноосигурителна каса изгражда и поддържа актуален национален регистър на издадените рецептурни книжки на хронично болния.

Раздел II

Списъци с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и указания за работа с тях

Чл.35. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, посочени в списъци, както следва:

1. списък с лекарства, който съдържа:

а) лекарствените продукти и всички данни за тях съгласно приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, публикуван на интернет страницата на Комисията по позитивен лекарствен списък, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г.;

б) НЗОК код за всеки лекарствен продукт по буква "а";

в) код на търговец/и на едро с лекарствени продукти, посочени от притежателя на разрешението за употреба на съответния лекарствен продукт по буква "а";

г) указания относно реда за предписване, отпускане и получаване:

- група съобразно реда и начина на тяхното предписване по чл. 45, ал.1;

- вид на рецептурната бланка съгласно Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (Наредба № 4 от 2009 г.);

- вид на протокола съгласно чл. 52, ал.1;

2. списък по приложение №7 „Списък на медицински изделия, заплащани от НЗОК”, който съдържа:

- а) данни за медицинското изделие, вид и подвид, към която се отнасят;
- б) цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща;
- в) условията за предписване и получаване;

3. списък по приложение №8 „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК”, който съдържа:

- а) данни за диетична храна, вид и подвид, към която се отнасят;
- б) цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща;
- в) условията за предписване и получаване;

(2) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа със списъците по ал. 1, т. 2 и т. 3 в рамките на правомощията си, определени в ЗЗО, Наредба № 4 от 2009 г. и Наредба № 10 от 2009 г.

Чл. 36. (1) Списъците по чл. 35, ал. 1 и указанията по чл. 35, ал. 2 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са задължителни за ИМП и ИДП.

(2) Националната здравноосигурителна каса публикува на интернет страницата на НЗОК основните изисквания към софтуера, обработващ рецептурните бланки, задължителните номенклатури и формата на отчетните електронни документи.

(3) При промени в приложение №1 на Позитивния лекарствен списък и списъците с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, НЗОК изготвя актуализиращи файлове към номенклатурите на аптечния софтуер, които публикува на интернет страницата на НЗОК.

(4) Изменения и допълнения могат да бъдат правени при законодателни промени или при промяна на списъците по чл. 35, ал. 1 при спазване на условията на ЗЗО и ЗЛПХМ.

(5) Информацията по ал. 4 се публикува на интернет страницата на НЗОК в сроковете, съгласно Наредба № 10 от 2009 г.

Чл.37. (1) За един и същи период на лечение НЗОК заплаща до три лекарствени продукта, предписани на ЗЗОЛ за едно заболяване, независимо от реда и начина на извършване на предписанията, вида и броя на рецептурните бланки, на които те са предписани.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при условия, посочени в списъците по чл.35 и указанията за работа с тях.

(3) Националната здравноосигурителна каса извършва мониторинг и анализ на общата месечна и тримесечна стойност на предписаните от всеки лекар/лекар по дентална медицина лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, както и по отделните заболявания по МКБ.

(4) Националната здравноосигурителна каса не заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели,

предписани и отпуснати на:

1. лица с прекъснати здравноосигурителни права на основание чл.109, ал.1 ЗЗО, към момента на предписване и отпускане на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

2. лица, които не се осигуряват при условията и по реда на чл.40а, ал.1 ЗЗО.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ НЗОК не заплаща за периода на хоспитализацията лекарства, медицински изделия и диетични храни, предписани от лекар или лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична помощ, необходими за:

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

2. новооткрито заболяване по време на стационарното лечение;

3. промяна на терапията, назначена от лекар в извънболничната помощ и заплащана от НЗОК, за придружаващи хронични заболявания.

Чл. 38. Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗЗОЛ лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по ред, начин и в срокове, определени в Наредба № 10 и сключените индивидуални договори с аптеки.

Раздел III

Условия и ред за предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 39. (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл.35, ал. 1 имат лекари и лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична помощ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Извън случаите по ал. 1 право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 35, ал. 1 на лишени от свобода лица имат и лекари и лекари по дентална медицина, работещи в лечебните заведения към Министерството на правосъдието.

(3) При осъществен временен избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) през съответния период на избора, предписанията се извършват от ОПЛ, при който е осъществен временният избор.

(4) В случаите на заместване на един лекар/лекар по дентална медицина от друг, заместникът, издал рецептурната бланка, попълва личните си данни, РЦЗ № на практиката на титуляра, УИН на заместника и полага подпис и поставя личен печат.

(5) Лицата по ал.1, 2, 3 и 4 предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл.35, ал.1 за домашно лечение на ЗЗОЛ на територията на страната с

установени заболявания, включени в наредбата по чл.45, ал.3 от ЗЗО.

(6) Лекарствата се предписват на основание чл. 56, ал. 1 от ЗЗО и при спазване изискванията на действащото законодателство, НРД и сключените с НЗОК договори за оказване на медицинска или дентална помощ.

(7) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл.35, ал. 1 се предписват на лица с непрекъснати здравноосигурителни права, лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС, или съгласно двустранни спогодби, към датата на извършване на предписанието.

Чл. 40. (1) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели се предписват само след извършен преглед, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗЗОЛ.

(2) Лекарят/лекарят по дентална медицина е длъжен да уведоми ЗЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане, както и дали се заплащат частично от НЗОК.

(3) При хоспитализиране на ЗЗОЛ с хронични заболявания извън хипотезите по чл. 37, ал. 6 лекарят/лекарят по дентална медицина от извънболничната помощ може да предписва лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели без извършване на преглед, като в амбулаторния лист в поле "анамнеза" се отбелязва, че предписанието се извършва за хоспитализирано ЗЗОЛ.

(4) В случаите по ал. 3 след дехоспитализация ЗЗОЛ представя копие от епикриза на лекарят/лекарят по дентална медицина, издал рецептата.

Чл. 41. (1) Назначаването и предписването на лекарствени продукти, се извършва в съответствие с изискванията на: Наредба № 4 от 2009 г., на НРД, приложения № 3, № 6 и № 9 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г. и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия” и кратките характеристики на лекарствените продукти.

(2) Медицинските изделия и диетични храни за специални медицински цели се изписват на отделна рецептурна бланка при спазване на изискванията, посочени в списъците по чл.35, ал. 1, т.2 и т.3 и указанията по тяхното прилагане.

Чл.42. (1) Не се допуска за лечението на едно ЗЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ - код), независимо от вида и броя на издадените рецептурни бланки.

(2) Не се допуска едновременно предписване от ОПЛ и от специалист на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ-код),

както и дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствата.

(3) Не се допуска за лечението на едно ЗЗОЛ на една и съща рецептурна бланка, независимо от ползвания образец, предписване на различни продукти (лекарства, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели), както и напълно и частично заплащани лекарствени продукти.

Чл. 43. При предписване на лекарства на ЗЗОЛ всички данни съгласно приложение № 3 се отразяват в амбулаторния лист и в електронния отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.44. При издаване на рецептурна бланка за предписване на лекарства за лечение на хронични заболявания лекарят/лекарят по дентална медицина задължително вписва назначената терапия и в рецептурната книжка на хронично болния, като следи за спазването на изискванията по чл. 41, чл.42 и чл. 43.

Чл. 45. (1) Лекарствените продукти от списъка по чл.35, ал. 1, т.1 се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I - лекарства, предписвани по протоколи, в т.ч. и на основание чл.78, т.2 от ЗЗО ;

2. група II - лекарства, които не се назначават и предписват по протокол.

(2) Терапията с лекарства по ал.1, т.2, назначена от специалист, сключил договор с НЗОК, се отразява в амбулаторния лист и в електронния отчет на лекаря за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат. Екземпляр от амбулаторния лист на ЗЗОЛ, на хартиен носител се съхранява по хронологичен ред от изпълнителя на СИМП. Вторият екземпляр се изпраща чрез ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие.

(3) Терапията с лекарства по ал.1, т.2, назначена от специалист, който не работи в изпълнение на договор с НЗОК, се отразява в бланка “Медицинско направление” (бл. МЗ 119) на генеричен принцип, която се предава на ОПЛ чрез ЗЗОЛ. В този случай специалистът няма право да предписва лекарствени продукти на рецептурните бланки – образци „МЗ – НЗОК”.

(4) Общопрактикуващият лекар има право да предписва лекарствени продукти съгласно назначената от специалиста терапия по ал.1, т.2, в рамките на съществуващата в списъка по чл.35, ал. 1, т.1 химико-терапевтична група.

(5) Медикаментозно лечение за конкретен МКБ-код на заболяване по списъка, определен с наредбата по чл. 45, ал. 3 от ЗЗО, се назначава съгласно приложение № 9 от настоящото решение.

Чл. 46. В случай на получаване на информация от РЗОК или аптека за блокиране на лекарствен продукт, медицинско изделие или диетична храна за специални медицински цели от списъците по чл.35, лекарят/лекарят по

дентална медицина при възможност уведомява ЗЗОЛ, на които е предписван такъв продукт.

Раздел IV

Условия и ред за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 47. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва, изменя и прекратява договори с аптеки, намиращи се на територията на дадена област, чрез директора на съответната РЗОК, обслужваща областта.

(2) Издадените от лицата по чл.39 рецепти се изпълняват в аптека, сключила договор с НЗОК.

(3) При предписани лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за лечение на хронично заболяване за изпълнение на рецептата се представя и рецептурната книжка на хронично болния.

(4) В случаите по ал.3 рецептата се изпълнява в аптека, сключила договор с НЗОК и находяща се на територията на областта, на която е осъществен избор на ОПЛ.

Чл. 48. (1) Рецептурните бланки и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2009 г.

(2) Протоколи за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, могат да се издават от специалисти по профила на заболяването, работещи по договор с НЗОК в лечебни заведения за извънболнична помощ или специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК.

Раздел V

Условия и ред за предписване и отпускане на лекарства по "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК"

Чл. 51. Протоколи за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК могат да се издават от специалисти по профила на заболяването, работещи по договор с НЗОК в лечебни заведения за извънболнична помощ или специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК.

Чл. 52. (1) С "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" (бл. МЗ-НЗОК № 1) се назначава терапия със:

1. продукти от група IA - протоколите за тях се разглеждат и утвърждават от комисия в ЦУ на НЗОК;

2. продукти от група IB - протоколите за тях се разглеждат и утвърждават

от комисия в РЗОК;

3. продукти от група IC - протоколите за тях се утвърждават в РЗОК.

(2) Всички протоколи се заверяват от РЗОК.

Чл. 53. (1) Комисията в ЦУ на НЗОК работи съгласно Правила за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК и реда за извършване на експертиза по чл.78, т.2 и чл.79 от ЗЗО.

(2) Комисията в РЗОК работи по правила, утвърдени от директора на НЗОК.

Чл. 54. За разрешаване на отпускането на лекарствени продукти по чл.52 НЗОК може да разработва изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства, съгласно утвърдените кратки характеристики на продуктите или съвместно с консултанти на НЗОК, с вид и форма съгласно приложение № 10 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства”, които съдържат:

1. лечебното/ите заведение/я, в което се диагностицира заболяването, предлага терапия и извършва оценка на ефективността на проведеното лечение;

2. ред за утвърждаване и заверяване на протоколите;

3. лечебно - диагностичен алгоритъм;

4. периодичност на контролните прегледи;

5. необходимими медико-диагностични изследвания и референтни стойности на показатели за проследяване на ефективността на лечението;

6. необходими документи.

Чл.55. (1) Изискванията по чл.54 са задължителни за ИМП.

(2) Всички промени в изискванията по чл.54 се извършват и публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от 15 работни дни преди прилагането им.

Чл. 56. (1) Всеки протокол се издава за брой лечебни курсове за срок до 6 месеца.

(2) Промяна на първоначалната терапия се извършва само при медицински доказана необходимост по ред и начин, указани в изискванията по чл.54.

Чл. 57. (1) При кандидатстване за получаване на лекарствата по чл.52, ал.1, ЗЗОЛ представя следните документи:

1. заявление (свободен текст) до директора на РЗОК на територията, на която ЗЗОЛ е направило избор на ОПЛ;

2. медицински и други документи съгласно изискванията по чл.54.

(2) Всички документи, с изключение на заявлението по ал.1, т.1, се подписват, извеждат и подпечатват от лечебните заведения по съответния ред.

(3) Документите се представят в РЗОК на територията, на която ЗЗОЛ е

направило избор на ОПЛ.

(4) Документите по ал.1 се разглеждат от експертни комисии в ЦУ на НЗОК или РЗОК съобразно правилата за тяхната работа.

(5) Документите се утвърждават от длъжностно лице или от комисията в РЗОК съобразно изискванията по чл.54.

Чл. 58. Комисията в ЦУ на НЗОК всяко тримесечие изготвя отчет по изпълнение на изискванията по чл.54.

Чл.59. (1) Действието на утвърден и заверен "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" (бл. МЗ-НЗОК) се прекратява със заповед на директора на НЗОК, в следните случаи:

1. смърт на пациента;
2. промяна на терапията, дозата или прекратяване на лечението, вкл. и в случаите на поява на нежелани лекарствени реакции;
3. в случай на изгубване или повреждане на протокола;
4. при промяна на условията, реда и начина за отпускане на лекарствения продукт;
5. в случаите на отмяна на протокол, издаден от комисията в РЗОК, от комисията в ЦУ на НЗОК;
6. при констатирано повторение на протокол, издаден на едно и също лице за припокриващи се периоди и за един и същ лекарствен продукт в различни РЗОК и / или НЗОК;
7. при изключване на лекарствен продукт от приложение №1 на Позитивния лекарствен списък;
8. в случаите на изтегляне на заявление от притежател на разрешение за употреба на лекарствени продукти или други обстоятелства по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

(2) В случаите по ал.1, т.3 комисията, утвърдила протокола, служебно съставя нов протокол за остатъчния срок съобразно назначената терапия.

Чл.60. (1) Отказ по подадени молба и документи по чл.57, ал.1 може да бъде направен с мотивирана заповед на директора на НЗОК в случаите, когато:

1. назначената терапия в протокола не отговаря на изискванията по чл.54;
2. представените документи не съответстват на изискванията по чл.54;
3. установено е неспазване на предписаната терапевтична схема по одобрен протокол при постъпили молби за следващ курс лечение;
4. установено е неспазване на общите изисквания на НРД и други нормативни актове.

(2) Изключение по ал.1, т.3 се допуска само в случаи на документално доказана медицинска обосновка.

Чл.61. Районната здравноосигурителна каса може да откаже утвърждаване и заверка на протокол с назначена терапия с лекарства от група IV и IC в случаите по чл.60, ал.1.

Чл. 62. (1) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК данните от него се пренасят върху "Рецептурната бланка" (МЗ-НЗОК) от ОПЛ и / или специалиста по профила на заболяването съгласно изискванията по чл.54.

(2) Копие от заверения протокол се съхранява в досието на ЗЗОЛ от ОПЛ и от специалиста, издаващ рецептурна бланка.

Чл. 63. В ЦУ на НЗОК се съхранява обобщена информация за ЗЗОЛ, за които са издадени протоколи, получена от РЗОК по ред, начин и формат, определен от ЦУ на НЗОК.

Чл. 64. (1) Лекарственият продукт, за който има заверен протокол, се отпуска в аптеки, сключили договор с РЗОК, за извършване на дейността на територията на РЗОК, в която ЗЗОЛ е подало документи и е получило разрешение за получаването му.

(2) Изключение по ал.1 се допуска в случаи, когато ЗЗОЛ е променило временно или постоянно своето местоживееене. В този случай, протоколът се представя за презаверка в РЗОК по временното или новото местоживееене.

(3) Лекарственият продукт се отпуска след представяне на оригинален протокол, заверен от РЗОК, рецептурна бланка (бл. МЗ-НЗОК), рецептурна книжка, документ за самоличност на приносителя и копие на протокола, който се съхранява в аптеката.

Чл. 65. На ЗЗОЛ, получаващи лекарства по протокол IA, не могат да им бъдат предписвани други лекарства от списък по чл.35, т.1, предназначени за лечение на същото заболяване.

Глава дванадесета

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 66. (1) Лечебните заведения, сключили договор за оказване на медицинска и дентална помощ с НЗОК, осъществяват дейностите и водят документация, свързани с медицинската експертиза на работоспособността, при условията и по реда на ЗЗ, Наредбата за медицинската експертиза на работоспособността, Наредба №40 от 2004 г., Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи и НРД.

(2) В изпълнение на сключените с НЗОК договори за оказване на ПИМП или СИМП, при необходимост ОПЛ или лекарите - специалисти извършват:

1. медицинска експертиза на временната неработоспособност:

а) издаване на първичен болничен лист;

б) издаване на продължение на болничен лист;

2. насочване за медицинска експертиза към лекарска консултативна комисия (ЛКК);

3. подготвяне на документи за представяне пред териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) / Детска експертна лекарска комисия (ДЕЛК) съобразно приложения № 6 и 7 към член единствен на Наредба №40 от 2004 г.;

4. насочване към ТЕЛК/ДЕЛК при условията и реда на чл.22, ал.2 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

(3) В изпълнение на сключените с НЗОК договори за оказване на СИМП, при необходимост, ЛКК от лечебните заведения за СИМП извършват:

1. освидетелстване на лицата, съгласно чл.23, ал.1 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи;

2. подготвяне на документи за представяне пред ТЕЛК/ДЕЛК съобразно Наредба №40 от 2004 г.

(4) В изпълнение на сключените с НЗОК договори за оказване на БП по клинични пътеки, при необходимост лекуващите лекари и ЛКК от лечебните заведения - изпълнители на БП извършват медицинска експертиза на работоспособността.

Чл. 67. (1) По преценка на ОПЛ или лекар-специалист от лечебно заведение за СИМП, за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността, същият издава на ЗЗОЛ:

1. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6) – при необходимост от прегледи и консултации със съответен специалист;

2. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4) - при необходимост от СМДИ и/или ВСМДИ;

3. “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл.МЗ-НЗОК №3А) при необходимост от ВСМД. Издава се от лекар-специалист от ИМП или ИДП. Общопрактикуващият лекар издава “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл.МЗ-НЗОК №3А) само за ВСМД от пакет “Анестезиология и интензивно лечение”;

4. При трайно намалена работоспособност, която не е предшествана от временна неработоспособност, или намалена възможност за социална адаптация, ОПЛ насочва болния към ТЕЛК/ДЕЛК с медицинско направление за ТЕЛК съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

Чл. 68. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ЛКК, лекуващият лекар – ОПЛ или лекар-

специалист от лечебно заведение за СИМП, насочва ЗЗОЛ към ЛКК с “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6).

(2) При насочване към ЛКК, лекарят по ал.1 представя необходимата медицинска документация.

(3) При подготовката за ЛКК, ЗЗОЛ се насочва за прегледи към специалисти от лечебни заведения за СИМП, сключили договор с НЗОК, с “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6).

(4) Лекарската консултативна комисия, сформирана в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, може да назначи допълнителни СМДИ и/или ВСМДИ или консултации, ако са необходими, с “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) и/или с “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6).

(5) Член на ЛКК, сформирана в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, няма право да насочи ЗЗОЛ за допълнителни изследвания или консултации към самия себе си.

Чл. 69. (1) Районната здравноосигурителна каса е задължена да уведомява по подходящ начин лечебните заведения от извънболничната помощ, сключили договор с НЗОК, за сформираните ЛКК на територията на съответната област, профила им и графика за работата.

(2) Председателите на ЛКК, сформирани в лечебни заведения за извънболнична помощ, представят ежемесечни отчети пред РЗОК. Отчетът съдържа обобщен списък на ЗЗОЛ, номерата на протоколите от заседанията на комисията, състава на комисията и взетите решения.

(3) Към отчета по ал.2 се прилага общата част на талона за медицинска експертиза, с който пациентът е изпратен за експертиза на работоспособността.

Чл.70. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ТЕЛК/ДЕЛК, ЛКК подготвя необходимата документация на ЗЗОЛ и я насочва за експертиза пред ТЕЛК.

(2) Когато е налице трайно намалена работоспособност, която не е предшествана от временна неработоспособност, или намалена възможност за социална адаптация, ОПЛ насочва болния към ТЕЛК/ДЕЛК с медицинско направление за ТЕЛК съгласно Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

(3) За насочване към ТЕЛК/ДЕЛК, ЛКК съставя медицински протокол и прилага съответната медицинска документация във вид и обем Наредба №40 от 2004 г.

(4) Пациентът представя в регионалната картотека на медицинските експертизи (РКМЕ) медицинския протокол по ал.3, придружен от молба и съответната медицинска документация.

(5) Когато се прецени, че представеният протокол не е достатъчно изчерпателен съгласно приложения № 6 и 7 на Наредба №40 от 2004 г., регионалната картотека на медицинските експертизи (РКМЕ) е в правото си да го върне на съответната ЛКК за допълнителни такива.

(6) При необходимост ЛКК назначава допълнителни изследвания или консултации по реда по чл.68, ал.4.

Чл. 71. (1) Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК/ДЕЛК или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) се осигурява от НЗОК.

(2) В случай, че за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността, в частта подготовка за преосвидетелстване от ТЕЛК/ДЕЛК (НЕЛК) са необходими:

1. прегледи и консултации със съответен специалист - ОПЛ или лекарят - специалист или ЛКК издават на ЗЗОЛ “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6);

2. специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) - ОПЛ или лекарят - специалист или ЛКК издава на ЗЗОЛ “Направление за медико-диагностична дейност” (бл.МЗ-НЗОК №4);

3. високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) – специалистът или ЛКК издава на ЗЗОЛ “Направление за медико-диагностични изследвания” (бл.МЗ-НЗОК №4);

4. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) - лекарят – специалист или ЛКК издава “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл.МЗ-НЗОК №3А). ОПЛ издава “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл.МЗ-НЗОК №3А) само за ВСМД от пакет “Анестезиология и интензивно лечение”.

Чл.72. Преосвидетелстването се осъществява, както по искане на освидетелстваното лице, така и по преценка на ТЕЛК/ДЕЛК (НЕЛК). За нуждите на преосвидетелстването, лечебните заведения осъществяват дейност по реда, описан по-горе и регламентиращ процеса на освидетелстване по НРД.

Чл.73. При подготовка за ТЕЛК/ДЕЛК (НЕЛК) (за освидетелстване или преосвидетелстване) лечебните заведения осъществяват дейност (медицински консултации, изследвания и издават документи) съобразно конкретните заболявания и в обхват, регламентиран Наредба №40 от 2004г.

Чл.74. След постъпване на изискуемите документи в ТЕЛК/ДЕЛК или НЕЛК, по тяхно писмено назначение, ОПЛ издава на ЗЗОЛ “Направление за медико-диагностична дейност” (бл.МЗ-НЗОК №4) за извършване на поисканите допълнителни високо-специализирани и скъпоструващи медико-диагностични изследвания и свързано с процеса на медицинската експертиза.

Глава тринадесета

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 75. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител съгласуван с БЛС – за документи, за които се изисква подпис на пациента и финансово-отчетни документи.

2. в електронен вид, в определен от НЗОК формат - за работа и отчитане на ИМП пред съответната РЗОК за извършената от тях дейност в полза на ЗЗОЛ;

(2) Обемът и видът на информацията по ал.1 се използва за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл.63, т.1 и 2 ЗЗО и НРД.

Чл. 76. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

Чл. 77. (1) Изпълнителите на медицинска или дентална помощ са задължени да предоставят изискваната с НРД информация във формат, начин и в срокове, определени в глава десета и приложения № 3 и 5.

(2) Националната здравноосигурителна каса предоставя обратна информация на УС на БЛС и УС на БЗС на тримесечен период за изпълнението на бюджета.

Чл. 78. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл.75 при проверка от контролните органи на НЗОК.

Чл. 79. При промени в нормативната база, които налагат изменение на работните процедури и изискванията към медицинския софтуер, промените се публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от 30 дни преди прилагането им, в случай че срокът не противоречи на влизането в сила на нормативния акт.

Чл. 80. Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на уникалния идентификационен номер (УИН) на лекарите.

Чл. 81. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗЗОЛ и ИМП и ИДП за периода, регламентиран в чл.67 ЗЗО.

(2) НЗОК предоставя на ИМП и ИДП необходимия формат за софтуер за осъществяване на тяхната дейност изисквана от НРД.

Чл. 82. Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗЗОЛ и ИМП и ИДП, в съответствие с изискванията по чл.68, ал.1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

Чл. 83. Националната здравноосигурителна каса е задължена чрез РЗОК да предоставя на ЗЗОЛ при поискване информация за ИМП, ИДП и аптеките, сключили договор с РЗОК, съдържаща данните по чл.64, ал.2 ЗЗО.

Чл. 84. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите по чл.120.

(2) Информацията по ал.1 се предоставя ежемесечно при подаване от изпълнителите на ПИМП на отчета за последния месец.

Глава четиринадесета

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Чл. 87. (1) Договорът с ИМП и ИДП се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;
2. с изтичане на уговорения срок;
3. при смърт или поставяне под запрещение на лекаря или лекаря по дентална медицина, регистрирал индивидуална практика за извънболнична медицинска или дентална помощ - от момента на смъртта или от датата на постановяване на съдебното решение за поставяне под запрещение;
4. при заличаване на регистрацията в РЦЗ на лечебното заведение-изпълнител при условията на чл.45 ЗЛЗ - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;
5. при заличаване на лекаря или лекаря по дентална медицина, регистрирал индивидуалната практика за първична или специализирана медицинска помощ, от регистъра на БЛС/БЗС, за което председателят на районната колегия незабавно уведомява РЗОК - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;
6. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на изпълнител - юридическо лице или едноличен търговец - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;
7. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част.
8. при отнемане на правото на лекар/ лекар по дентална медицина, регистрирал индивидуална практика, да упражнява медицинска професия в Република България.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС/БЗС, при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на договора или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар/лекар по дентална медицина, работещ в лечебно заведение, което не е регистрирано

като индивидуална практика, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар/лекар по дентална медицина.

Чл. 88. (1) Договорът с ИМП и ИДП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, когато:

1. изпълнителят е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК, с изключение на изпълнителите на дентална помощ;

2. изпълнителят не представи отчети за извършена дейност:

а) за ИМП - повече от 3 последователни месеца;

б) за ИДП - повече от 3 последователни месеца.

3. в случай че изпълнителят не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД.

(2) Директорът на съответната РЗОК прекратява договорите с изпълнители на медицинска помощ – лечебни заведения за болнична помощ по чл.9 от ЗЛЗ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена – частично за съответната КП;

2. при повторно отчитане на дейност, която не е извършена – за всички договорени КП.

Чл. 89. (1) Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИМП в следните срокове:

1. за изпълнител на ПИМП - един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца;

2. за изпълнител на СИМП - 15 дни, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от един месец;

3. за изпълнител на болнична помощ - един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

(2) Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИДП в срок един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 90. Прекратяването на договор с ИМП и ИДП не освобождава НЗОК от задължението да заплати на същия извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

ДЯЛ I МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Глава петнадесета ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл.91. Страна по договор с НЗОК може да бъде лечебно/здравно заведение, което отговаря на общите условия на глава седма и специалните условия в този раздел.

Чл.92. Националната здравноосигурителна каса сключва договор с лечебно заведение за ПИМП, което има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 11 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за ПИМП”.

Чл.93. Лечебно заведение за ПИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да има регистрирани ЗЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор на ОПЛ.

Чл.94. Не се установява долна и горна граница на броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на ОПЛ от лечебно заведение за ПИМП.

Чл.95. Лечебните заведения за ПИМП могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 11.

Чл.96. В случаите на повече от един адрес на помещенията, където лечебното заведение за ПИМП извършва лечебната си дейност, за функциониращото и наличното оборудване важат изискванията съгласно приложение № 11. То е задължително само за един от изброените адреси на ЛЗ, посочен изрично в договора с НЗОК. За останалите адреси на практиката се спазват изискванията на РЦЗ.

Чл.97. Общопрактикуващи лекари или членовете на групови практики за ПИМП, работещи по договор с НЗОК, не могат да работят в друго лечебно/здравно заведение, сключило договор с НЗОК.

Чл.98. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП за извършване на всички общомедицински и всички специализирани медицински дейности от дадена специалност, от съответния пакет съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

Чл. 99. Лечебно заведение за СИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да отговаря на посочените в глава седма общи условия, както и да има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 12 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП”.

Чл. 100. Лечебно заведение за СИМП и МДЛ, сключили договор с НЗОК с повече от един адрес на помещенията, където то извършва лечебната си дейност, следва да има функциониращо и налично оборудване и обзавеждане за всеки адрес, регистриран в РЦЗ и посочен в договор с НЗОК.

Чл. 101. Лечебно заведение за СИМП, намиращо се в една или съседни сгради с лечебно заведение за СИМП или БП, може да ползва общи помещения и медицинска техника за образна диагностика, за извършване на високоспециализирани медицински дейности и ВСМДИ.

Чл.102. (1) Лечебно заведение за СИМП може да кандидатства и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по специалности, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че кандидатства и за специализираните медицински дейности, включени в основния пакет по съответната специалност, с изключение на високоспециализираните дейности по пакет “Анестезиология и интензивно лечение”.

(2) В случаите по ал.1 лечебното заведение следва да отговаря и на следните изисквания:

1. да разполага с функциониращо медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 12;

2. необходима квалификация и обучение за използване на високоспециализираната техника на специалистите, работещи в него съгласно Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Наредба № 34 от 2006 г.) и приложение № 12.

Чл.103. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 40 от 2004 г., със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 12.

Чл.104. Лечебните заведения по чл.103 могат да кандидатстват и за извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че ЛЗ кандидатстват и за специализираните медико-диагностични изследвания, включени в основния пакет по съответната специалност и изпълнявани от съответния лекар-специалист, работещ в лечебното заведение. В тези случаи се прилага чл.102, ал.2.

Чл.105. При липса на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, което да извършва определени медико-диагностични изследвания, за извършването им може да се сключи договор с национален център по проблемите на общественото здраве.

Чл.106. Лекарите с придобита медицинска специалност, работещи в лечебно заведение за болнична помощ по чл.9 от ЗЛЗ или лечебни заведения по чл.10 от ЗЛЗ, могат да сключват нови договори за оказване на извънболнична медицинска помощ при условие, че са спазени изискванията на чл.62 от ЗЗО и чл.81 от ЗЛЗ.

Чл.107. В случаите по чл.12, ал.2 НЗОК може да сключи договор за извършване на медико-диагностични изследвания по специалности и специализирани медицински дейности по пакет “Физикална и рехабилитационна медицина” с лечебно заведение за болнична помощ от даден здравен район, само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, изпълняващи медико-диагностични дейности и дейности по пакет “Физикална и рехабилитационна медицина” по договор с НЗОК.

Раздел II

Необходими документи и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл.108. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ, представят заявление по образец, утвърден от директора на НЗОК, към което прилагат:

1. документ за съдебна регистрация и/или удостоверение за актуална съдебна регистрация (лечебните заведения, вписани съгласно Закона за търговския регистър (ЗТР), посочват в заявлението за сключване на договор само Единен идентификационен код (ЕИК));

2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ;

3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от Закон за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС, както и декларация, че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Р България - на лекарите, които работят в лечебни заведения – индивидуална или групова практика;

4. извън случаите по т. 3 се подава декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Р България - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

5. договор по чл.16, ал.1 и декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 11, относно: осигуряване на постоянен денонощен достъп до консултация по телефон, в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на самия ОПЛ; график за обслужване на

пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал (за лечебните заведения за ПИМП);

6. декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 12, за дейността на лечебното заведение за СИМП;

7. декларация на хартиен носител за броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар, придружена от информация на електронен носител (за лечебните заведения за ПИМП);

8. декларация по чл.18 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

9. необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 15 от 2008 г. за придобиване на специалност „Обща медицина” от ОПЛ, а при липса на такъв документ - копие от диплома за завършено висше медицинско образование (за лекарите, учредили лечебно заведение за ПИМП) и необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 34 от 2006г. - за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

10. копие на заповед на директора на РЦЗ за създадена ЛКК към лечебните заведения за извънболнична помощ;

11. копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт “Клинична лаборатория” и/или копие на сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология - в случаите, когато в структурата на лечебното заведение има съответния вид/видове лаборатории.

12. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите – чужденци.

Чл.109. Лечебните заведения, сключили договори с НЗОК в съответствие с Решение № РД-УС-04-17/20.01.2009 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на НРД 2006, представят:

1. документи по чл.108, т.2 и т.9 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл.108, т.4 и т.8 – на хартиен носител и т.5, т.6 и т.7 - декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл.108, т.5 - договор по чл.16, ал.1; и документи по чл.108, т.1, т.3, т.10, т.11 и т.12.

Чл.110. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл.108, чл.109 и чл.112, изпълнителят на медицинска помощ е

длъжен в срок до 5 дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

Чл.111. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

Чл.112. (1) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление, към което прилагат:

1. копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани;

2. декларация по образец, посочен в приложение №12 на хартиен и електронен носител, за дейността на съответната профилна лаборатория в структурата на здравното заведение;

3. копие от сертификат от БНСВОК по клинична лаборатория или копие от сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология - в случаите, когато в структурата на здравното заведение има съответния вид/видове лаборатории;

4. копия от необходимите квалификационни документи съгласно Наредба №34 от 2006 г. - за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, работили по договор с НЗОК в съответствие с Решение № РД-УС-04-17/20.01.2009 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на НРД 2006, представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени.

Чл.113. В случаите по чл.12, ал.2 лечебните заведения за болнична помощ представят документите по чл.108, с изключение на тези по т.2, 5, 7 и 10.

Чл.114. (1) Изискуемите документи за сключване на договор с НЗОК се подават от лечебните и здравните заведения в съответната РЗОК в 30-дневен срок от обнародването в "Държавен вестник" на НРД.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл.20.

Раздел III

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ.

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ. Избор на общопрактикуващ лекар, условия и ред за оказване на ПИМП.

Чл. 115. Първоначален избор на общопрактикуващ лекар може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор, която се получава от РЗОК или от ОПЛ.

Чл. 116. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ от 1 до 30.VI.2010 г. и от 1 до 31.XII.2010 г.

(2) При прекратяване на договор с изпълнител на ПИМП ЗЗОЛ осъществяват нов избор на ОПЛ с регистрационна форма за постоянен избор извън срока по ал. 1.

(3) Лицата по ал. 1 и 2 закупуват регистрационни форми за постоянен избор на общопрактикуващ лекар.

(4) Здравноосигурено лице, желаещо да направи постоянен избор, представя на новоизбрания ОПЛ:

1. здравноосигурителна книжка, в която новоизбраният ОПЛ вписва трите си имена и дата на избора;

2. третия екземпляр от регистрационната форма за избор на ОПЛ, в случай че няма здравноосигурителна книжка;

3. попълнена регистрационната форма за постоянен избор;

4. документ за актуалния му здравноосигурителен статус.

(5) Лицата, временно пребиваващи за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, могат да направят временен избор с регистрационна форма за временен избор, която се закупува от лицето.

(6) При изтичане на срока на временния избор на ЗЗОЛ извън здравния район, в който са осъществили постоянен избор, се възстановява автоматично последният им постоянен избор на ОПЛ.

Чл. 117. При наличие на незаета практика, за която повече от 6 месеца няма кандидат, директорът на РЗОК и председателят на РК на БЛС, правят служебен избор за ЗЗОЛ, които не са осъществили правото си на избор на ОПЛ, като ги включва в регистъра на изпълнител на ПИМП.

(2) Директорът на РЗОК и председателите на съответните районни колегии на БЛС съгласувано с директора на съответното заведение осъществяват служебен избор на ОПЛ за следните категории:

1. задържани под стража, задържани по реда на Закона за министерство на вътрешните работи и лишени от свобода лица;

2. лица в процедура за придобиване статут на бежанец;

3. лица, настанени в домове за медико-социални услуги;

4. лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа.

Чл. 118. (1) В случаите, когато ЗЗОЛ направи нов избор (постоянен или временен) на ОПЛ, новоизбраното лечебно заведение за ПИМП изисква по подходящ начин извлечение от необходимата медицинска документация - здравно досие (копие или етапна епикриза) от предишния ОПЛ.

(2) Предишният ОПЛ е задължен да изготви и представи по подходящ начин документацията по ал. 1 на новоизбрания лекар в едномесечен срок от датата на постъпване на искането.

(3) В случаите, когато ЗЗОЛ не е посещавал предишния ОПЛ, той издава служебна бележка, с която удостоверява липсата на здравно досие.

(4) Общопрактикуващият лекар е длъжен да оказва медицинска помощ на ЗЗОЛ от датата, на която е осъществен изборът, като ЗЗОЛ се включва в пациентската му листа от тази дата.

Чл. 119. (1) Ежемесечно в срок до 3-тия работен ден на месеца изпълнителите на ПИМП представят в съответната РЗОК на електронен носител регистъра с новоизбралите го ЗЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен или временен избор.

(2) Районната здравноосигурителна каса обработва подадената информация от всички изпълнители по ал. 1, като за всяко от тях отчита:

1. имената и броя на лицата, отпаднали от регистъра му поради промяна в избора или друго обстоятелство;

2. имената и броя на новорегистрираните лица;

3. окончателния брой на лицата от регистъра след отчитане на броя на лицата по т. 1 и 2;

4. имената и броя на лицата с прекъснати здравноосигурителни права.

(3) В срок до 10 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 РЗОК предоставя на ОПЛ актуалната информация по ал. 2.

Чл. 120. (1) Всеки ОПЛ от лечебното заведение за ПИМП води:

1. регистър на ЗЗОЛ, в който вписват данните относно здравноосигуреното лице съгласно регистрационните форми за осъществяване на избор на ОПЛ;

2. регистър на ЗЗОЛ, осъществили временен избор при тях за срок от един до пет месеца;

(2) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на лицата от регистрите по ал.1, както и на ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обърнали се инцидентно по повод на остро състояние.

(3) Общопрактикуващите лекари оказват, медицинска помощ при условията и по реда на НРД на здравноосигурени лица от държави членки на ЕС и по двустранни спогодби след представяне на удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на Регламент (ЕИО) № 574/72 и двустранни спогодби.

Чл. 121. (1) Общопрактикуващият лекар оказва ПИМП в обхват съгласно Наредба № 40 от 2004 г., на:

1. здравноосигурени лица, записани в регистрите им;

2. здравноосигурени лица, временно пребиваващи за срок от един до пет месец извън здравния район, в който са избрали общопрактикуващ лекар - срещу представяне на здравноосигурителна книжка.

(2) Общопрактикуващият лекар оказва медицинска помощ при условията и по реда на НРД и на ЗЗОЛ от друг здравен район, обърнали се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остри състояния.

(3) Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение за ПИМП провежда диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ (Наредба № 39 от 2004 г.) съгласно приложение №13 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ”. Задължително здравноосигурителното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(4) Задължително здравноосигурените лица, избрали ОПЛ, не заплащат медицинската помощ по ал.1 извън потребителската такса по чл.37, ал.1 ЗЗО. Таксата не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 14 “Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл.37, ал.1 ЗЗО”.

(5) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

1. изпълнява програми “Майчино здравеопазване”, “Детско здравеопазване”, извършва профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и формира рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години, съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение №15 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма “Детско здравеопазване”, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години и програма “Майчино здравеопазване” ;

2. води регистри по чл. 120, ал. 1 на електронен носител;

3. подготвя документацията за консултации и медико-диагностични изследвания, когато прецени, че са необходими такива;

4. подготвя документацията за хоспитализацията на ЗЗОЛ;

5. извършва посещения на ЗЗОЛ от домове за медико-социални грижи, записани в неговия регистър;

6. осъществява методична помощ по отношение на здравните дейности в училищата, касаещи включените в регистъра му лица, ако са създадени условия за това от ръководството на съответното учебно заведение;

7. изготвя талон за здравословното състояние на деца и ученици;

8. излага на видно място в амбулаторията си списък на категории лица, освободени от потребителска такса, съгласно чл.37 ЗЗО;

9. оказва спешна медицинска помощ на територията на лечебното заведение на всеки пациент независимо от неговата регистрация и

местоживеене, когато такава е потърсена от него, до пристигане на екип на спешна помощ;

10. осигурява постоянен денонощен достъп съгласно Наредба №40 от 2004 г.

(6) Общопрактикуващият лекар не може да задържа и съхранява в амбулаторията си здравноосигурителните книжки на ЗЗОЛ.

Чл. 122. (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения за ПИМП наемат медицински персонал, както следва:

1. при регистрирани над 1200 ЗЗОЛ при ОПЛ - медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист”, “бакалавър” или “магистър”;

2. при регистрирани над 2500 ЗЗОЛ при ОПЛ - медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър” на пълен работен ден, както и лекар на пълен работен ден;

3. при регистрирани над 3500 ЗЗОЛ при ОПЛ - двама медицински специалисти с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър” на пълен работен ден, както и лекар на пълен работен ден.

(2) В случаите по ал. 1, т. 3 за всеки регистрирани 1000 ЗЗОЛ над 3500 ОПЛ е длъжен да наеме още един медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър”, а за всеки регистрирани 1500 лица над 3500 - още един лекар.

(3) В случаите, когато има нает допълнителен медицински персонал, лекарите, учредили лечебното заведение за ПИМП, са задължени да включат в месечния график часовете, в които лично ще оказват медицинска помощ.

(4) Всеки лекар, който е в трудовоправни отношения с лечебното заведение за ПИМП, сключило договор с НЗОК, подписва всички медицински документи и ги подпечатва с личния си печат и с печата на лечебното заведение.

Чл. 123. (1) Изпълнителите за ПИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение №11, който съдържа часове:

1. за амбулаторен прием;

2. за домашни посещения;

3. за промотивна и профилактична дейност;

4. за работа по програма “Майчино здравеопазване”;

5. за работа по програма “Детско здравеопазване.

(2) Графикът по ал.1 съдържа телефон за повикване и за домашни посещения - телефон на практиката или мобилен телефон.

(3) В случаите, когато ОПЛ обслужва ЗЗОЛ в повече от едно населено място, графикът по ал.1 се изготвя за всяко населено място поотделно.

Чл. 124. (1) Всеки ОПЛ посочва в договора си с РЗОК свой заместник или заместници за случаите, когато не може да изпълнява лично задълженията си.

Посоченият заместник или заместници представят писмена декларация за съгласие. Общопрактикуващият лекар предварително писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване. Заместникът подготвя документацията по консултации и медико-диагностични изследвания.

(2) Общопрактикуващият лекар и заместникът/ заместниците му могат да представят в РЗОК договор за заместване за условията, при които се извършва заместването - срок, място, разплащателна сметка, помощен персонал и др., който се приподписва от директора на РЗОК.

(3) При липса на договор за заместване посоченият по реда на ал. 1 заместник встъпва в правата на титуляря, като титулярят писмено уведомява съответната РЗОК. В този случай РЗОК заплаща по сметката на титуляря на практиката.

(4) Лицата, определени за заместници, трябва да притежават съответната правоспособност и да са вписани в съответния регистър по ЗСОЛЛДМ.

(5) В срока на заместване заместникът има всички права и задължения на титуляря на практиката, попълва всички документи с личните си данни (УИН и трите имена) и УИН на титуляря, подписва ги и подпечатва с личния си печат. Във всички случаи се вписва регистрационният номер на практиката на замествания ОПЛ.

(6) Срокът на заместване не може да бъде по-дълъг от срока на действие на договора на титуляря на практиката с НЗОК.

Чл. 125. (1) При възникнала необходимост от преглед или консултация на болни или пострадали лица, които се нуждаят от медицинска помощ, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването, изпълнителят на ПИМП извън обявения график оказва необходимите медицински грижи:

1. самостоятелно;
2. съвместно по договор с друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК.

(2) Повикванията по ал.1, т.2 се изпълняват по общ, предварително изготвен и съгласуван с РЗОК график. В графика фигурират телефон/и за връзка и адрес/и на мястото, където се оказва медицинската помощ. Графикът е месечен. За промените в графика се уведомява РЗОК.

Чл. 126. Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;
2. амбулаторни листове от специалисти;
3. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания;
4. копие/я от протоколи за лекарства по приложение №3;
5. епикриза/и от проведено болнично лечение;

б. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 39 от 2004 г.

Чл. 127. (1) Наред с първичните документи за работа с НЗОК, ОПЛ издава и/или заверява и следните документи на записаните в неговия регистър ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

(2) При необходимост от скъпоструващи лекарства и лечение по реда на чл. 78 от ЗЗО, ОПЛ съдейства за комплектоване на необходимите документи за извършване на експертизи.

(3) Общопрактикуващият лекар попълва “Рецептурната книжка на хронично болен” при заболяванията по приложение №6.

Чл. 128. (1) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ общопрактикуващият лекар издава “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3) в следните случаи:

1. при необходимост от консултативен преглед;
2. при заболявания и проблеми, изискващи специализирани диагностични дейности;
3. за оценка на здравословното състояние;
4. при провеждането на профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба №39 от 2004 г. и Наредба №40 от 2004 г.;
5. при необходимост от физиотерапия.

(2) Включването на ЗЗОЛ в програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване” при лекари с придобита специалност по “Акушерство и гинекология” и “Детски болести” и извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност по „Гастроентерология”, „Урология”, „Ендокринология и болести на обмяната”, „Кардиология”, „Хирургия” и „Акушерство и гинекология” за лицата с установен риск, както и диспансеризацията на ЗЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено “Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3) от ОПЛ. При промяна на лекаря специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програмите и диспансеризацията, ОПЛ издава ново направление. Директорът на НЗОК издава указания за реда на издаване и попълване на тези направления.

(3) В случаите по ал.1 ОПЛ подготвя необходимите документи.

(4) В медицинското направление за консултация или провеждане на съвместно лечение задължително се посочва конкретното искане към специалиста.

(5) Общопрактикуващият лекар издава “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4) за високоспециализирани медико-диагностични изследвания, в случаите на:

1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК;

2. за ВСМДИ: "Мамография на двете млечни жлези" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH" "Туморен маркер: PSA" и "Изследване на урина-микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория".

(6) Общопрактикуващият лекар разполага с медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение, медицински направления за високоспециализирани дейности (само за пакет "Анестезиология и интензивно лечение"), направления за медико-диагностични дейности съобразно потребностите на здравноосигурените лица.

(7) "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК №3) със специалист и "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК №4) може да издава и лекар, който е назначен да обслужва следните категории лица:

1. задържани под стража или лишени от свобода;
2. малолетни и непълнолетни, настанени в домове за деца и юноши;
3. настанените в домове за медико-социални услуги.

(8) В случаите по ал.7 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 129. (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(2) Отказ от болнично лечение се заявява пред ОПЛ лично или чрез родител/настойник/попечител. Отказът се заявява писмено в амбулаторния лист, а при фактическа невъзможност за писмено заявление - в присъствие на двама свидетели, които удостоверяват това с подписите си в амбулаторния лист.

(3) След изписване на пациента от лечебно заведение за болнична помощ или диспансер, ОПЛ получава екземпляр от епикризата или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

(4) Общопрактикуващият лекар е длъжен да се съобразява с препоръките в болничната епикриза.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за:

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;
2. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

Условия и ред за оказване на СИМП

Чл. 130. (1) Специализирана извънболнична медицинска помощ се оказва на ЗЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК №3) от лекар/ лекар по

дентална медицина, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска/ дентална помощ, и “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/ лекар по дентална медицина от лечебно заведение за СИМП и СИДП, сключили договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 128, ал. 6.

(2) Специалистът осъществява своята част от дейността и връща информацията на ОПЛ с указания за продължаване на лечението чрез пациента.

(3) Медицинското направление за консултация или провеждане на съвместно лечение е валидно до 30 календарни дни от издаването му. Срокът за извършване на вторични прегледи от изпълнител на СИМП е до 45 календарни дни от датата на извършване на първичния преглед.

(4) Медицинското направление за медико-диагностични дейности (бл. МЗ-НЗОК №4) и медицинско направление за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А) е валидно до 30 календарни дни от издаването му.

(5) Високоспециализирана дейност се извършва от специалиста и на основание медицинското направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК №3) след преценка на необходимостта от ВСМД. В този случай специалистът, извършил ВСМД, попълва медицинското направление за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК №3А), като посочва само датата на издаване на направлението, полага подпис и личен печат, а за извършената дейност с интерпретация на резултатите от нея попълва амбулаторен лист.

(6) Здравноосигуреното лице може да избере лечебно заведение за СИМП, сключило договор с НЗОК. Специалистът определя ден и час за консултация.

Чл. 131. (1) Лечебните заведения за СИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за здравноосигурените лица, своя седмичен график, който включва часовете за амбулаторен прием и за домашни посещения, както и телефон за връзка.

(2) Лекарите със специалност по „Детски болести” и “Акушерство и гинекология” посочват в графика и часове за промотивна и профилактична дейност по програми .

(3) Лекарите със специалност по “Вътрешни болести”, “Гастроентерология”, “Урология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Кардиология”, “Хирургия” и “Акушерство и гинекология” посочват в графика по ал.1 и часове за профилактична дейност на ЗЗОЛ от рискови групи.

(4) Всяко лечебно заведение поддържа и съхранява листа на чакащите и уведомява пациентите си за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием.

(5) Лекари - специалисти от лечебно заведение за СИМП оказва помощ в дома на здравноосигурено лице, в случай че:

1. е повикан за консултация от ОПЛ, който е преценил, че състоянието на пациента не позволява да посети кабинета на специалиста, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК №1);

2. за лекувано от него лице се налага повторно посещение в дома на пациента, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК №1).

(6) Специалистът може да препоръча или изиска консултация в дома от друг специалист.

(7) Специалистът осъществява и регистрира домашни консултации или лечебно-консултативна помощ в амбулатория за ПИМП при поискване от ОПЛ, като отбелязва номера на направлението, деня и часа на получаването му.

Чл. 132. (1) В случаите на временно отсъствие на лекар - специалист от лечебни заведения за СИМП, той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(2) За обстоятелството по ал.1 лечебното заведение уведомява РЗОК в срок до 5 работни дни от началото на заместването.

(3) Заместникът попълва всички амбулаторни листове за извършена дейност с личните си данни (УИН и трите имена) и УИН на замествания специалист.

(4) Всички отчетни документи заместникът подписва и подпечатва с личния си печат за срока на заместване, като вписва и регистрационния номер на лечебното заведение, в което е заместник.

(5) При необходимост от диспансерно наблюдение и дейности по програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване” на ЗЗОЛ, не е необходимо за срока на заместване на лицата да се издава ново медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ - НЗОК №3).

Чл. 133. (1) Изпълнителят на СИМП извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗЗОЛ.

(2) Специалистът преценява броя на необходимите вторични прегледи за всеки пациент съобразно неговото състояние.

Чл. 134. Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

Чл. 135. Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗЗОЛ се установява от специалиста и/или ОПЛ, като лечението се извършва по предписан от лекаря - специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина” физиотерапевтичен курс на лечение.

Чл. 136. (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря - специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина” с

оценка на обективното състояние на пациента с назначен общ брой процедури до 20 в курс от група 1 и/или 2, или 3 по преценка на лекаря - специалист, промените на лечението за даденото лице, както заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение.

(2) Във физиотерапевтичен курс на лечение се включват следните групи процедури:

1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники;
3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники;
4. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен броя на проведените процедури.

(3) Процедурите от група 1 и/или 2, или 3, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им в бл. МЗ № 509-89 за физикална терапия и рехабилитация и се подписват от ЗЗОЛ.

Чл. 137. Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел V.

Чл. 138. (1) Лечебното заведение за СИМП изисква консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същото или друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в следните случаи:

1. при необходимост от консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или от друга специалност;
2. при необходимост от извършване на ВСМД с “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А);
3. при необходимост от извършване на МДИ и/или ВСМДИ с “Медицинско направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4).

(2) Лечебното заведение за СИМП разполага медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение, медицински направления за високоспециализирани дейности и направления за медико-диагностични изследвания.

(3) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ, лекар от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК за оказване на СИМП, не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за:

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;
2. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

Чл. 139. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато то се нуждае от скъпоструващо лечение, съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

Чл. 140. Специалистът извършва дейност и издава следните документи:

1. медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение;
2. медицинско направление за високоспециализирани дейности;
3. направление за медико-диагностична дейност;
4. направление за хоспитализация;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщения за смърт;
7. рецепти (бланка МЗ-НЗОК);
8. протоколи по приложение №3;
9. бързи известия за инфекциозно заболяване и за задължително съобщаване за злокачествено образуване;
10. талон за медицинска експертиза;
11. карта за профилактика на бременността - за специалист по “Акушерство и гинекология”;
12. картон за физиотерапевтични процедури - за специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина”.

Чл. 141. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение №16 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар-специалист” в съответствие с Наредба №40 от 2004 г.

(2) Лекари от лечебните заведения за СИМП провеждат диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба №39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалист съгласно приложение №16. Задължително здравноосигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(3) Специалистите по „Детски болести” и „Акушерство и гинекология” в лечебните заведения за СИМП изпълняват съответно: програма “Детско здравеопазване” и програма “Майчино здравеопазване”, съгласно Наредба №39 от 2004 г. и приложение №17.

(4) В случаите, в които при прегледа от лекарят-специалист, на база издадено от ОПЛ “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл.МЗ-НЗОК №3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба №39 от 2004 г. и приложение №16, ЗЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ – кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(5) В случаите, в които при прегледа от лекарят-специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в Наредба №39 от 2004 г. и приложение №17, ЗЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ – кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 142. (1) Високоспециализираните медицински дейности и високоспециализираните медико-диагностични изследвания се назначават само от изпълнители на СИМП.

(2) За специалността "Анестезиология и интензивно лечение" се допуска назначаването на ВСМД от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

(3) За ВСМДИ: "Мамография на двете млечни жлези" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH" "Туморен маркер: PSA" и "Изследване на урина-микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория" се допуска назначаването им от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

Чл. 143. (1) Изпълнителите извършват медико-диагностични изследвания въз основа на "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК №4), издадено от изпълнител на ПИМП или СИМП.

(2) В направлението за медико-диагностична дейност се описват кодовете на необходимите изследвания, за които има договор с НЗОК. За медико-диагностични изследвания, включени едновременно в няколко пакета съгласно приложение №12, всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за медико-диагностична дейност. Извършените медико-диагностични изследвания на ЗЗОЛ се отразяват в съответния лабораторен журнал по хронология.

Чл.144. Медико-диагностичната лаборатория осъществява договорената дейност в присъствие на лекар специалист в рамките на дневния работен график в изпълнение на договора с НЗОК, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

Чл. 145. (1) За медико-диагностични дейности, при които в лабораторията се взема биологичен материал, съответният изпълнител може да определи цена за вземане на биологичен материал, като сумата се заплаща от ЗЗОЛ.

(2) За едно посещение в медико-диагностичната лаборатория се плаща цена, определена по реда на ал. 1, независимо от броя на изследванията.

(3) В случай че ЗЗОЛ заплаща цена за вземане на биологичен материал по ал. 1, лечебното заведение не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория такса по чл. 37, ал. 1, т. 1 ЗЗО.

(4) В лечебни заведения, извършващи медико-диагностични дейности, за които не се плаща сумата по ал. 1, ЗЗОЛ заплащат таксата по чл. 37, ал. 1, т. 1 ЗЗО.

(5) От заплащане за вземане на биологичен материал по ал. 1 се освобождават лицата без доходи, настанени в домове за деца и юноши, домове за деца от предучилищна възраст и домове за социални грижи.

Раздел IV

Заплащане за извънболнична помощ.

Заплащане за първична извънболнична медицинска помощ

Чл.146. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност съгласно Наредба № 40 от 2004 г. на изпълнителите на ПИМП по следните елементи:

1. медицинско обслужване на ЗЗОЛ, включени в регистъра на изпълнител на ПИМП, по основен пакет за ПИМП съгласно Наредба № 40 от 2004 г.;

2. профилактична дейност по програма “Детско здравеопазване”;

3. профилактична дейност по програма “Майчино здравеопазване” на ЗЗОЛ, избрали ОПЛ за изпълнител по тази програма;

4. диспансерни прегледи на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и списъка на заболяванията за деца и възрастни, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ, за които НЗОК заплаща, съгласно приложение № 13;

5. профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 15;

6. неблагоприятни условия за работа в “Населени места - центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях”, определени в методика от директора на НЗОК, по предложение на директорите на РЗОК;

7. преглед на ЗЗОЛ, осъществило правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обърнало се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остро възникнало състояние.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща дейностите по ал. 1, когато са извършени дейностите от основния пакет и са назначени всички изисквани медицински дейности съгласно приложенията, нормативните изисквания и когато ЗЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати осигурителни права към датата на извършване на медицинската услуга.

Чл.147. (1) Заплащането по чл.146, ал.1, т.1 се определя в зависимост от възрастта и броя на:

1. задължително здравноосигурените лица с постоянен избор при изпълнителя на ПИМП;

2. задължително здравноосигурените лица, направили временен избор при изпълнителя на ПИМП.

(2) Броят на ЗЗОЛ по ал.1, т.1 се намалява с броя на лицата по ал.1, т.2, които са направили временен избор при друг изпълнител на ПИМП, за периода на временния избор.

(3) Броят на ЗЗОЛ по ал.1 се определя към последно число на месеца или датата на прекратяване на договора.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща ежемесечно на изпълнителите на ПИМП, както следва:

1. по 1,26 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст от 0 до 18 години;
2. по 1,05 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст от 18 до 65 години;
3. по 1,37 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст над 65 години.

(5) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, заплащането се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Плащането по чл.146, ал.1, т.1 се извършва месечно след проверка по:

1. фактура;
2. спецификация;
3. първите екземпляри на регистрационните форми за избор за новорегистрирани ЗЗОЛ, придружени с електронен отчет в определен от НЗОК формат;
4. електронен отчет за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.148. (1) Заплащането по чл.146, ал.1, т.2 е:

1. за извършен профилактичен преглед при лица на възраст от 0 до 18 години съгласно изискванията на Наредба № 39 от 2004 г. е 7,70 лв. за лица от 0 до 18 г.

2. за извършена задължителна планова имунизация или реимунизация (в т. ч. проба Манту) съгласно Имунизационния календар на Република България (приложение № 1 към Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България на лице на възраст от 0 до 18 години - 1,90 лв.;

3. общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой.

(2) Плащането на изпълнителя на ПИМП по чл.146, ал.1, т.2 се извършва месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети и електронен отчет за извършената дейност по програма “Детско здравеопазване”, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат.

Чл.149. (1) Заплащането по чл.146, ал.1, т.3 е 2,20 лв. за извършен преглед на лице, включено в програма “Майчино здравеопазване” при изпълнителя на ПИМП.

(2) Включването на ЗЗОЛ, осъществили правото си избор на ОПЛ за изпълнител на програма “Майчино здравеопазване”, се извършва след доказване на бременността.

(3) Плащането на изпълнителя на ПИМП по чл.146, ал.1, т.3 се извършва месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети и електронен отчет за извършената дейност по програма “Майчино здравеопазване”, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(4) Общият брой на заплатените профилактични прегледи за една бременност не може да надвишава максималния брой съгласно приложение №15.

Чл.150. (1) За медицинската помощ по чл.146, ал.1, т.4 се заплаща за извършен преглед на ЗЗОЛ с едно или повече заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ - 6,00 лв.

(2) Заплащането на изпълнителя на ПИМП по чл.146, ал.1, т.4 се извършва месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети и електронен отчет за извършената дейност по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(3) Заплащането по чл.146, ал.1, т.4 се осъществява в случаите, в които са извършени дейностите от основния пакет и са назначени всички медицински дейности, съгласно изискванията на Наредба № 39 от 2004 г., Наредба № 40 от 2004 г., и приложение № 13.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

Чл.151. (1) Заплащането по чл.146, ал.1, т.5 е в размер 7,70 лв.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща само един годишен профилактичен преглед на ЗЗОЛ по ал.1.

(3) Плащанията на изпълнителя на ПИМП по чл.146, ал.1, т.5 се извършват месечно - след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети, електронен отчет за извършената дейност по профилактика на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.152. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл.146, ал.1, т.6, когато населеното място, в което е регистриран адрес на лечебното заведение, е определено като неблагоприятно.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК, и населените места - центрове на практики с неблагоприятни условия, се определят от директора на НЗОК, съгласно методика и са в рамките до 5 млн. лв. за съответната финансова година.

(3) При наличие на повече от един изпълнител на ПИМП с месторазположение на практиката в населеното място по ал. 2, сумата се

разпределя пропорционално на броя регистрирани ЗЗОЛ при ОПЛ от лечебно заведение - изпълнител на ПИМП.

(4) Сумите по ал.2 и 3 се определят към момента на сключване на индивидуалния договор и се вписват в него.

(5) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, сумата се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Изпълнител на ПИМП получава еднократно плащане в размер на 300 лв., при наличие на следните две условия:

1. разкрита амбулатория в обособена в областната здравна карта практика, която е била незаета в продължение на последните 6 месеца;

2. декларирано осигуряване на постоянен денонощен достъп до консултация по телефон, в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на самия ОПЛ на територията на практиката за срока на действие на договора.

Чл.153. (1) Заплащането по чл.146, ал.1, т.7 е за извършено посещение на ЗЗОЛ с регистрация в друг здравен район при лекаря в размер 5,00 лв., при следните условия:

1. задължително здравноосигуреното лице е временно извън здравния район, където е осъществило избор на ОПЛ и при посещението си представи здравноосигурителна книжка, а за осигурените от друга държава лица – и удостоверение за регистрация към НЗОК;

2. осигурено в друга държава лице е потърсило помощ по повод на остро възникнало състояние и при посещението си:

а) представи ЕЗОК/удостоверение, временно заместващо ЕЗОК/удостоверение за регистрация към НЗОК;

б) попълни "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК";

3. изпълнителят отчита не повече от две посещения на едно и също ЗЗОЛ за месеца.

(2) Плащанията на изпълнителя на ПИМП по чл.146, ал.1, т.7 се извършват месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК".

Заплащане за специализирана извънболнична медицинска помощ

Чл.154. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнители на СИМП съгласно Наредба №40 от 2004 г. и действащите приложения, както следва:

1. преглед на ЗЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извън случаите по следващите точки, по специалности: “Акушерство и гинекология”; “Вътрешни болести”; “Гастроентерология”; “Детска гастроентерология”; “Гръдна хирургия”; “Детски болести”; “Ендокринология и болести на обмяната”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Инфекциозни болести”; “Кардиология”; “Детска кардиология”; “Клинична алергология”; “Детски болести” и “Клинична алергология”; “Клинична токсикология”, “Клинична хематология”, “Детска клинична хематология и онкология”, “Кожни и венерически болести”, “Неврохирургия”, “Нервни болести”, “Детска неврология”, “Нефрология”, “Детска нефрология и хемодиализа”, “Ортопедия и травматология”, “Очни болести”, “Пневмология и фтизиатрия”, “Детска пневмология и фтизиатрия”, “Психиатрия”, “Детска психиатрия”, “Ревматология”, “Детска ревматология”, “Съдова хирургия”, “Ушно-носно-гърлени болести”, “Урология”, “Хирургия”, “Медицинска паразитология”, “Медицинска онкология”;

2. преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Детски болести” и “Клинична алергология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”; “Детска ревматология”, по повод на остро възникнало състояние и по назначение на ОПЛ;

3. профилактичен преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести”, съгласно изискванията на Наредба №39 от 2004 г. и приложение №17;

4. профилактичен преглед на ЗЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по “Акушерство и гинекология” (по програма “Майчино здравеопазване”), извършващ профилактични прегледи на бременни, съгласно Наредба №39 от 2004 г. и приложение №17;

5. профилактичен преглед на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст от рисковите групи, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по “Акушерство и

гинекология”, “Урология”, “Кардиология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Гастроентерология”, “Вътрешни болести” или “Хирургия”, съгласно приложение №17;

6. специализиран преглед на ЗЗОЛ съгласно Наредба №39 от 2004 г. и приложения № 16, извършен от специалиста, водещ диспансерното наблюдение;

7. общомедицински и специализирани медицински дейности съгласно основен пакет по “Физикална и рехабилитационна медицина”;

8. високоспециализирани медицински дейности по съответните специалности от основния пакет СИМП;

9. специализирани и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания по пакети: “Вирусология”, “Имунология”, “Клинична лаборатория”, “Клинична микробиология”, “Медицинска паразитология”, “Имунохематология”, “Обща и клинична патология” и “Образна диагностика”;

10. общомедицински и специализирани дейности по медицинска експертиза.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща по елементите по ал.1, когато са изпълнени всички изисквани медицински дейности съгласно съответните приложения, всички нормативни изисквания и ЗЗОЛ, на което е оказана специализираната помощ, е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на дейността.

Чл.155. (1) За видовете специализирана медицинска помощ по чл.154, ал.1, т.1 се заплаща за:

1. реализирано първично посещение при специалист по повод заболявания и състояния - 14,50 лв.;

2. реализирано вторично посещение по повод заболявания и състояния - 8,00 лв.

(2) Първичните посещения по ал.1, т.1 за месеца се отчитат пред РЗОК с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК".

(3) Вторичните посещения по ал.1, т.2 се отчитат с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(4) За видовете специализирана помощ се заплащат на изпълнителя на СИМП отчетените вторични посещения през месеца, но не повече от 50 на

сто от общия брой на отчетените през месеца първични посещения по ал.1, т.1.

(5) За видовете специализирана помощ по пакети “Хирургия” и “Ортопедия и травматология” на изпълнителя се заплащат отчетените вторични посещения до броя на отчетените през месеца първични посещения, при които на ЗЗОЛ са извършени хирургични и ортопедични процедури, определени със заповед на директора на НЗОК.

(6) Заплащането по чл.154, ал., т.1 е месечно след проверка по фактура, спецификация, месечни отчети, медицински направления и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.156. (1) За видовете специализирана помощ по чл.154, ал.1, т.2 се заплаща за:

1. реализирано първично посещение от ЗЗОЛ до 18-годишна възраст при лекар с придобита специалност по “Детски болести”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Детски болести” и “Клинична алергология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”; “Детска ревматология”, по повод на остри състояния - 14,50 лв.;

2. реализирано вторично посещение по повод на същото състояние - 8,00 лв.

(2) Първичното посещение по ал.1, т.1 за месеца се отчита пред РЗОК с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест и майчинство и "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК".

(3) Вторичното посещение по ал.1, т.2 се отчита с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(4) За видовете специализирана помощ по ал.1 се заплащат отчетените вторични посещения за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст по повод остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения по ал.1, т.1.

(5) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка по фактура, финансово-отчетните документи, електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и медицинските направления (бл. МЗ-НЗОК № 3).

Чл.157. (1) За видовете специализирана помощ по чл.154, ал.1, т.3 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по "Детски болести" - 8,00 лв.

(2) Прегледите по ал.1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ без придобита специалност по "Детски болести", когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма "Детско здравеопазване" при първо посещение, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗЗОЛ, съобразени с изискванията на Наредба №39 от 2004 г. и приложение №17 по програма "Детско здравеопазване".

(4) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи, първичните медицински документи и с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.158. (1) За видовете специализирана помощ по чл.154, ал.1, т.4 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ, включено в програма "Майчино здравеопазване", избрало специалист по "Акушерство и гинекология" за наблюдение на бременността:

1. за реализирано първично посещение на ЗЗОЛ направили първоначален избор на специалист по "Акушерство и гинекология"- 14,50 лв.;

2. за реализирано вторично посещение по повод на същото състояние или реализирано посещение при преизбор на специалист - 8,00 лв.

(2) Прегледите по ал.1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма "Майчино здравеопазване" при първо посещение, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените по Наредба №39 от 2004 г. профилактични прегледи на ЗЗОЛ и приложение №17 по програма "Майчино здравеопазване".

(4) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка по фактура, електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и основанието за включване в програма "Майчино здравеопазване" при първично посещение или при посещение по повод на преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология” -

"Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

Чл.159. (1) За видовете специализирана помощ по чл.154, ал.1, т.5 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст - 8,00 лв.

(2) Прегледите по ал.1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗЗОЛ, но не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

(4) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка по фактура, спецификация, електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и основанието за включване - "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ.

Чл.160. (1) Специализираната медицинска помощ по чл.154, ал.1, т.7 се заплаща за реализиран физиотерапевтичен курс на лечение.

(2) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря специалист по "Физикална и рехабилитационна медицина", с оценка на обективното състояние на пациента с назначен общ брой процедури до 20 в курс от група 1 и/или 2, или 3 по преценка на лекаря специалист, промените на лечението за даденото лице, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение.

(3) Процедурите от група 1 и/или 2, или 3, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им в бл. МЗ № 509-89 за физикална терапия и рехабилитация.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща за проведена процедура от физиотерапевтичния курс на лечение по 1,40 лв. за следните групи:

1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники;
3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники;
4. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен брой на проведени процедури - 8,00 лв.

(3) Дейността по ал.2 за месеца се отчита пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест и майчинство и "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК".

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-ия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(5) При неотчитане на прегледа по ал.4, т.4 се заплаща само отчетената дейност по ал.4, т.1-3.

(6) Заплащането е месечно след проверка по фактура, спецификация, електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3).

Чл.161. (1) За видовете специализирана помощ по чл.154, ал.1, т.6 се заплаща за извършен преглед на ЗЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение от лекар-специалист:

1. за реализирано първично посещение на ЗЗОЛ направили първоначален избор на лекар-специалист, извършващ диспансерното наблюдение - 14,50 лв.;

2. за реализирано вторично посещение или посещение при преизбор на специалист - 8,00 лв.

(2) За видовете специализирана помощ се заплаща по реда на ал.1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности, съгласно изискванията на Наредба №39 от 2004 г., Наредба №40 от 2004 г. и приложение №16, но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(3) Дейността по ал. 2 за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, при първично посещение или посещение по повод на преизбор на диспансериращ специалист, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК; "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, не се изисква когато ЗЗОЛ се диспансерира при посещение по друг повод.

(4) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетни документи, първични медицински документи и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.162. (1) Извършената високоспециализирана медицинска дейност по чл.154, ал.1, т.8 се заплаща по цени, както следва:

Код	Название на дейността	Цена (лв.)
1	2	3
05_31	Локално обезболяване—проводна анестезия	7,00
06_11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	26,50
14_24	Лазертерапия при очни заболявания	37,30
21_22	Вземане на биопсичен материал от нос	12,50
21_29	Назален провокационен тест с алергени	24,50
21_31	Отстраняване на полипи от носната кухина	25,00
22_01	Пункция и аспирация на максиларен синус	12,20
28_0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	12,20
31_48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	25,00
33_29	Бронхопровокационен тест с метахолин	30,00
38_50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	28,00
39_96	Венозна анестезия	18,60
40_11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	13,00
41_31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	15,00
45_13	Диагностична горна ендоскопия	20,00
45_23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	20,00
45_24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	20,00
57_32	Уретроцистоскопия (диагностична)	18,80
57_33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	13,00
58_0	Уретротомия при стриктура	14,00
58_23	Вземане на биопсичен материал от уретра	13,00
60_11	Вземане на биопсичен материал от простата	13,00
64_11	Вземане на биопсичен материал от penis	13,00
67_11	Колпоскопия с прицелна биопсия	13,00
67_32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	13,00
68_16	Аспирационна ендометриална биопсия	7,50
81_91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	16,30
82_04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	38,10
83_13	Вагинотомия	8,00
85_0	Инцизия на гръдна жлеза	15,00
85_11	Вземане на биопсичен материал от гърда	13,00
86_3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	13,00
88_71	Трансфонтанелна ехография	16,30
88_72	Ехокардиография	21,30
88_721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	27,00
88_75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	16,50

Код	Название на дейността	Цена (лв.)
1	2	3
88_77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	16,50
88_79	Ехографско изследване на стави при деца	16,50
88_98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	19,00
89_01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	25,00
89_04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити - обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	25,00
89_06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	25,00
89_07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	12,50
89_08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели □ -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	25,00
89_12	Назален провокационен тест с медиатори	27,00
89_14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	15,00
89_41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	18,80
89_50	ЕКГ Холтер мониториране	16,30
89_61	Непрекъснат 24-часов запис на АН (Холтер мониториране)	16,00
90_49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	12,00
93_08	Електромиография (ЕМГ)	15,00
93_13	Постизометрична релаксация (курс на лечение)	12,00
93_21	Екстензионна терапия (курс на лечение)	12,00
93_27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП *	26,00
93_75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация—курс (комплекс дихателни, фонаторни и резонаторни упражнения) 10 сеанса*	26,00
95_12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	33,70
95_23	Евокирани потенциали	19,00
95_47	Фонетография	15,00
96_53	Назален лаваж и обработка	17,00
99_29	Венозни инфузии на вазоактивни медикаменти при застрашаващи живота състояния	17,00
99_88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани*	25,00
Z01_5	Кожно-алергично тестване	7,50
Z01_5	Тестуване за поносимост при прилагане на анестетици	9,00

(2) Заплащането по ал.1 е за ВСМД, включително общомедицинските и специализираните дейности, в случаите, в които това се налага от естеството на високоспециализираната дейност, запис на резултатите от дейността, когато това е възможно, и интерпретацията на резултатите.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща за дейността по ал.1, ако дейността е назначена от лекар-специалист с “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК №3А), а за

дейностите по пакет “Анестезиология и интензивно лечение” - и от изпълнител на ПИМП, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(4) С едно “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК №3А) може да бъде отчетена само една ВСМД.

(5) Дейността по ал.1 за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А).

(6) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи, първичните медицински документи и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл.163. (1) Извършените изследвания по чл.154, ал., т.9 се заплащат от НЗОК по цени, както следва:

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
01_01	Кръвна картина—поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	1,98
01_03	Скорост на утаяване на еритроцитите	0,77
01_04	Време на кръвене	1,43
01_05	Пресяващи тестове: протромбиново време	1,43
01_06	Пресяващи тестове: активирано парциално тромбопластиново време (APTT)	1,43
01_07	Пресяващи тестове: фибриноген	1,43
01_08	Химично изследване на урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген)	0,66
01_09	Седимент на урина—ориентировъчно изследване	0,66
01_10	Окултни кръвоизливи	0,66
01_11	Глюкоза	1,43
01_12	Кръвно-захарен профил	3,85
01_13	Креатинин	1,43
01_14	Урея	1,43
01_15	Билирубин—общ	1,43
01_16	Билирубин—директен	1,43
01_17	Общ белтък	1,43
01_18	Албумин	1,43
01_19	Холестерол	1,43
01_20	HDL-холестерол	1,43
01_21	Триглицериди	1,43
01_22	Гликиран хемоглобин	9,24
01_23	Пикочна киселина	1,43
01_24	АСАТ	1,43

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
01_25	АЛАТ	1,43
01_26	Креатинкиназа (КК)	1,43
01_27	ГГТ	1,43
01_28	Алкална фосфатаза (АФ)	1,43
01_29	Алфа-амилаза	1,43
01_30	Липаза	1,43
01_31	Натрий и калий	2,86
01_34	Калций	1,43
01_35	Фосфати	1,43
01_36	Желязо	1,43
01_37	ЖСК	1,43
01_38	CRP	3,74
01_40	Диференциално броене на левкоцити—визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	1,98
01_41	Морфология на еритроцити—визуално микроскопско изследване	1,98
09_01	Криоглобулини	6,27
09_02	Общи имуноглобулини IgM	9,79
09_03	Общи имуноглобулини IgG	9,79
09_04	Общи имуноглобулини IgA	9,79
09_05	С3 компонент на комплемента	9,79
09_06	С4 компонент на комплемента	9,79
10_08	fT4	10,34
10_09	TSH	10,34
10_10	PSA	12,10
10_11	СА-15-3	12,10
10_12	СА-19-9	12,10
10_13	СА-125	12,10
10_14	Алфа-фетопротеин	12,10
10_15	Бета-хорионгонадотропин	12,10
10_16	Карбамазепин	12,00
10_17	Валпроева киселина	12,00
10_18	Фенитоин	12,00
10_19	Дигоксин	12,00
10_20	Микроалбуминурия	8,00
10_21	Progesteron	10,34
10_22	LH	10,34
10_23	FSH	10,34
10_24	Prolactin	10,34
10_25	Estradiol	10,34
10_26	Testosteron	10,34
10_34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	12,10
10_61	СЕА	12,10
02_07	RPR (или Васерман)	3,56
02_09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета стрептококови инфекции)	3,67
02_10	Waalер Rose/RF (ревматоиден артрит)	3,67
02_11	Paul-Bunnell (инфекциозна мононуклеоза)	3,46

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
02_12	Фекална маса и ректален секрет (Salmonella, Shigella, E. coli, Candida, Campylobacter, Clostridium difficile, Staphylococcus aureus)	5,08
02_13	Изследване на урина за урокултура E.coli, Proteus, Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам (—), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	5,08
02_14	Материал от генитална система N. gonorrhoeae, Streptococcus (Haemophilus), Staphylococcus, Gardnerella, Enterobacteriaceae и др., Грам (—), Гъби (C. albicans) и др.	5,08
02_15	Ранев материал и гной Staphylococcus (S. aureus), b-Streptococcus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (—), Анаероби, Corynebacterium	5,08
02_16	Гърлени и назофарингеални секрети b-Streptococcus, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъби (C. albicans и др.), Corynebacterium	5,08
02_17	Храчка, a-(b)- Streptococcus, Staphylococcus, Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам (—), Гъби (C. albicans и др.), Mycobacterium, Анаероби, Aspergillus, M. pneumoniae, RSV	5,08
02_19	Антибиограма с 6 антибиотични диска	3,56
02_20	Chlamydia (сух тест)	3,46
04_01	Микроскопско изследване за паразити, вкл. Trichomonas vaginalis	3,56
04_02	Серологично изследване за трихинелоза	3,56
04_03	Серологично изследване за токсоплазмоза	3,56
04_04	Серологично изследване за ехинококоза	3,56
05_01	Доказване на HIV антитела с имунологичен метод ЕЛАЙЗА	7,45
05_02	Доказване на антитела РЗХА за рубеола при бременни	7,88
05_03	Доказване на антитела РЗХА за морбили при бременни	7,88
05_04	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси А по метода ЕЛАЙЗА	7,45
05_05	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси В по метода ЕЛАЙЗА	7,45
05_06	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси С по метода ЕЛАЙЗА	7,88
06_01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	1,21
06_02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	6,16
06_03	Рентгенография на лицеви кости	6,16
06_04	Рентгенография на околоносни синуси	6,16
06_05	Специални центражи на черепа	6,16
06_06	Рентгенография на стернум	6,16
06_07	Рентгенография на ребра	6,16
06_08	Рентгеноскопия на бял дроб	6,16
06_09	Рентгенография на крайници	6,16
06_10	Рентгенография на длан и пръсти	6,16
06_11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	6,16
06_12	Рентгенография на сакроилиачна става	6,16
06_13	Рентгенография на тазобедрена става	6,16
06_14	Рентгенография на бедрена кост	6,16
06_15	Рентгенография на колянна става	6,16
06_16	Рентгенография на подбедрица	6,16
06_17	Рентгенография на глезенна става	6,16
06_18	Рентгенография на стъпало и пръсти	6,16

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
06_19	Рентгенография на клавикула	6,16
06_20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	6,16
06_21	Рентгенография на скапула	6,16
06_22	Рентгенография на раменна става	6,16
06_23	Рентгенография на хумерус	6,16
06_24	Рентгенография на лакетна става	6,16
06_25	Рентгенография на антебрахиум	6,16
06_26	Рентгенография на гривнена става	6,16
06_27	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	11,22
06_28	Рентгенография на череп	11,22
06_29	Рентгенография на гръбначни прешлени	11,22
06_30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	11,22
06_31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	11,22
06_32	Обзорна рентгенография на корем	11,22
06_33	Рентгенография на таз	11,22
06_34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	11,22
06_35	Томография на гръден кош и бял дроб	17,60
06_37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	17,60
06_38	Рентгеново изследване на тънки черва	17,60
06_39	Иригография	17,60
10_01	Компютърна аксиална или спирална томография	62,70
10_02	Ядрено-магнитен резонанс	183,70
10_03	Мамография на двете млечни жлези	14,96
10_58	Хистеросалпингография	17,60
10_59	Интравенозна холангиография	17,60
10_60	Венозна урография	17,60
07_01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	5,40
07_02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	5,40
07_03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	5,40
07_04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	5,40
07_05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	5,40
07_06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	5,40
07_07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	5,40
07_08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	5,40
07_09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	5,40
07_10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	5,40
07_11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	5,40
07_12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	5,40
07_13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	5,40
10_38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	12,96
10_39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	12,96
10_40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	12,96
10_41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	12,96
10_42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	12,96
10_43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	12,96

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
10_44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларингс и трахея	12,96
10_45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	12,96
10_46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	12,96
10_47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	12,96
10_48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	12,96
10_49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	12,96
10_50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	12,96
10_51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	12,96
10_52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	12,96
10_53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	12,96
10_54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	12,96
10_55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	12,96
10_56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	12,96
10_57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	12,96
09_01	Определяне на криоглобулини	6,27
09_02	Определяне на общи имуноглобулини Ig M	9,79
09_03	Определяне на общи имуноглобулини Ig G	9,79
09_04	Определяне на общи имуноглобулини Ig A	9,79
09_05	Определяне на C3 компонент на комплемента	9,79
09_06	Определяне на C4 компонент на комплемента	9,79
10_05	Флуоцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити—стандартен панел	123,20
10_06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	32,82
10_07	Флуоцитометрично определяне на фагоцитозата	47,94
10_08	fT4	10,34
10_09	TSH	10,34
10_29	Определяне на общи Ig E	41,89
10_30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	41,89
10_35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	11,76
10_36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	23,41
10_37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	16,35
12_01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	7,06
12_02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	4,14
12_03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	31,58
12_04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите—чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен	21,06

Код изследване	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3
	антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума—чрез аглутинационен или ензимен метод	
12_05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	31,58
12_06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	29,23

(2) В заплащането по ал.1 не се включват стойността на контрастната материя и цената за вземане на биологичен материал по чл. 144, ал.1.

(3) Заплащането по ал.1 е за медико-диагностичната дейност, назначена и извършена съобразно националните медицински стандарти, Наредба №40 от 2004 г., включително за интерпретацията на резултатите.

(4) Отчетените ВСМДИ, кодирани с начални символи “10”, се заплащат само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а за ВСМДИ "Мамография на двете млечни жлези" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH", "Туморни маркери: PSA" и "Изследване на урина - микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория" - и от изпълнител на ПИМП.

(5) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи, първични медицински документи и електронен отчет, съдържащ назначената и извършена медико-диагностична дейност, във формат, определен от НЗОК.

Чл.164. На изпълнители на СИМП се заплаща по настоящия ред за извършена и отчетена дейност по чл.154, ал.1, т.10.

Чл.165. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по 2,50 лв. за извършена и отчетена медицинска експертиза на работоспособността на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но на не повече от трима членове.

(2) Експертизата по ал.1 се отчита с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6) за всеки член на ЛКК и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, издаден от председателя на ЛКК, а за осигурени в друга държава лица и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на трудови злополуки или професионални заболявания.

(3) За извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК, преглед по искане на ЛКК/РКМЕ или преглед за подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК се заплаща – 2,50 лв.

(4) Прегледът по ал.1 се отчита с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6) и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл.166. Заплащането на изпълнител на СИМП по чл.164 се извършва след проверка по фактура, спецификация и представяне на съответните отчетни документи.

Условия и срокове за заплащане на извършените медицински дейности

Чл.167. (1) Изпълнителите на медицинска помощ се отчитат, като представят ежемесечно в РЗОК фактура, финансово-отчетни документи, първични медицински документи и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и/или електронен отчет, съдържащ назначената и извършена медико-диагностична дейност и първите екземпляри от регистрационните форми за избор на новозаписаните пациенти в пациентска листа на ОПЛ, придружени с електронен отчет в определен от НЗОК формат, по утвърден график до 3-тия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се представя на отделна фактура, придружена със съответната отчетна документация по чл.30, ал.2.

(3) Изпълнителите на ПИМП представят ежемесечно в РЗОК първите екземпляри от регистрационните форми за избор на новозаписаните пациенти в пациентска листа на ОПЛ, придружени с електронен отчет в определен от НЗОК формат, в сроковете по ал.1 и в случаите, когато не отчитат дейност.

Чл.168. (1) Електронният отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, се коригира от ИМП в момента на отчитането, в случай че при приемането им се установяват следните фактически грешки:

- а) стрешен МКБ код на заболяване при правилно попълване на диагноза;
- б) неточно посочен номер и дата на амбулаторния лист;
- в) липса или грешен УИН на лекаря, при вярно изписани три имена на лекаря;
- г) липса или грешен ЕГН на ЗЗОЛ в амбулаторния лист, при вярно изписани три имена на ЗЗОЛ.

(2) При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на ИМП, РЗОК връща електронния

отчет на ИМП. Изпълнителят на медицинска помощ коригира електронния отчет в сроковете по чл.167, ал. 1.

(3) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-то число на месеца, следващ отчетния.

Чл.169. При неспазване на посочения в чл.167, ал.1 срок за представяне на отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период за отчитане.

Чл.170. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно настоящите условия и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Не се заплаща по предвидения ред, за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(3) Не се заплаща по предвидения ред за извършена от ИМП дейност през период, който изпълнителят вече е отчетел по реда на чл.167, ал.1.

Чл.171. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни и/ или грешки, установени при обработката на електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и/или електронен отчет за извършена медико-диагностична дейност, в определен от НЗОК формат, РЗОК информира ИМП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения.

(2) При необходимите корекции и допълнения на финансово-отчетните документи по чл.167, ал.1, РЗОК връща фактурата и спецификацията към нея на ИМП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения, но не по-късно от 16-то число на месеца на отчитане. В срок до 2 работни дни ИМП се задължава да представи фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията към тях. В случай на отказ от страна на ИМП за корекции и допълнения, фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията се придружават от отказ на ИМП, предоставен в писмена форма.

(3) Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определените срокове.

(4) Ако ИМП не спазят реда за корекции по ал. 1 и 2 в текущия период за отчитане, на ИМП не се заплаща отчетената дейност.

Чл.172. Плащанията се извършват в левове по банков път, по обявена от ИМП в индивидуалния договор банкова сметка.

Чл.173. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на глава двадесета от действащия НРД.

Чл.174. В случай, че плащането за извършените и отчетени дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Регулация на дейностите в извънболничната медицинска помощ

Чл.175. (1) Регулацията на дейностите по цени и обеми в извънболничната помощ се осъществява съгласно чл.3, ал 2 от ЗБНЗОК 2010 по ред, определен от УС на НЗОК.

(2) Всяко тримесечие към индивидуалните договори с изпълнителите на ПИМП и СИМП се определят: брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности в съответствие с чл.3 от ЗБНЗОК за 2010 г.

(3) Броят на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности по ал.2 се определят в протоколи, които представляват неразделна част към индивидуалните договори с изпълнителите на ПИМП и СИМП.

Раздел V

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл.176. Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си всеки ИМП, включва първични медицински и финансови документи съгласно приложения №3 и 5, съгласно глава петнадесета, раздел III.

Чл.177. (1) Първичните медицински документи са:

1. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК №1);
2. “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3);
3. “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК №3А);
4. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4);
5. “Рецептурна бланка - НЗОК” (образци бл. МЗ-НЗОК);
6. “Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК” в случаите, когато рецептурната бланка се предписва и от специалист по профила на заболяването, като копие от протокола се съхранява и при специалиста;
7. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6);
8. “Рецептурна книжка на хронично болния”;
9. “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7);

(2) Документооборотът по ал.1 е, както следва:

I. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК №1) се издава:

A. от общопрактикуващия лекар:

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на ОПЛ, извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗЗОЛ, се прилага към здравното досие на ЗЗОЛ, което се води по хронологичен ред, съдържа всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Екземпляр се издава и предоставя на ЗЗОЛ при поискване.

2. Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на ПИМП ежесечно представя в РЗОК при отчитане на дейността си, съгласно настоящите изисквания.

Б. От лекаря от лечебното заведение за СИМП.

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря-специалист, извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител се води по хронологичен ред, съдържа всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Изпълнител на СИМП поддържа електронни досиета на преминалите пациенти. Вторият екземпляр се изпраща по ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие.

2. Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на СИМП ежесечно представя в РЗОК при отчитане на дейността си, съгласно настоящите изисквания.

В. От председателя на ЛКК - за всяка извършена експертиза на едно ЗЗОЛ.

Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на председателя на ЛКК, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител формира журнала на ЛКК, подреден по хронологичен ред, който се съхранява в кабинета на председателя на ЛКК; вторият екземпляр се изпраща по ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие.

II. "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК №3) - съставя се в един екземпляр по преценка на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на специализирана медицинска консултация или лечение. Лекарят - специалист от лечебното заведение - изпълнител на СИМП, извършил консултацията или съвместното лечение, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено "Медицинско

направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

III. "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК №3А) - съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИМП, а при необходимост от провеждане на високоспециализирана медицинска дейност от пакет "Анестезиология и интензивно лечение" - и от изпълнител на ПИМП. Изпълнителят на СИМП или на БП, извършил ВСМД, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

IV. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК №4) - издава се за извършване на МДИ и ВСМДИ, както следва:

1. за МДИ - издава се в два екземпляра от изпълнител на ПИМП/СИМП; двата екземпляра се изпращат на медико-диагностичната лаборатория чрез пациента; медико-диагностичната лаборатория отчита в РЗОК: Първият екземпляр на "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4), подписан от лекаря извършил изследването и ЗЗОЛ придружен с електронен отчет, съдържащ назначената и извършена медико-диагностична дейност, във формат определен от НЗОК, подписан с електронен подпис и месечен отчет до третия работен ден от месеца, следващ отчетния; вторият екземпляр с прикрепените резултати се изпраща от медико-диагностичната лаборатория - чрез пациента или по служебен път, на лекаря, назначил изследванията.

2. за ВСМДИ - издава се в два екземпляра от:

2.1. изпълнител на СИМП; и

2.2. от изпълнител на ПИМП:

- по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

- за ВСМДИ: "Мамография на двете млечни жлези" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH" "Туморен маркер: PSA" и "Изследване на урина-микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория".

Двата екземпляра се изпращат на медико-диагностичната лаборатория чрез пациента; медико-диагностичната лаборатория отчита в РЗОК първият екземпляр на "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4), подписан от лекаря извършил изследването и ЗЗОЛ придружен с електронен отчет, съдържащ назначената и извършена медико-диагностична дейност, във формат определен от НЗОК, подписан с електронен подпис до третия работен ден от месеца, следващ отчетния; вторият екземпляр с прикрепените резултати се изпраща от медико-диагностичната лаборатория - чрез пациента или по служебен път, на лекаря, назначил изследванията.

V. "Рецептурни бланки" образци бл. МЗ-НЗОК - съставят се в два екземпляра от изпълнителя на медицинска помощ; първият екземпляр от рецептата се прилага към финансовия отчет и спецификация се предават в РЗОК от аптеките, сключили договор с РЗОК; вторият екземпляр остава в аптеката, отпуснала лекарствата. Данните от рецептурните бланки се вписват в съответния амбулаторен лист съгласно приложение № 3.

VI. "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК" (Образец МЗ-НЗОК №1) - копие от заверения протокол се съхранява в досието на ЗЗОЛ от ОПЛ и/или от лекаря-специалист, издаващ рецептурна бланка.

VII. "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК №6) - документът се попълва в един екземпляр. Използва се в случаите, когато ОПЛ или специалист изпраща ЗЗОЛ към изпълнител на СИМП за прегледи и консултации, необходими за представяне пред ЛКК или ТЕЛК, към ЛКК за извършване на експертиза на работоспособността или при допълнително поискани прегледи от ЛКК. В тези случаи не се издава "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), а всеки специалист, извършил прегледа, попълва данните си в отрязък от талона за медицинска експертиза, откъсва го и го изпраща в РЗОК, придружен от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Общият талон от "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6):

1. при предварителни прегледи със специалисти за представяне пред ЛКК или ТЕЛК се връща на ОПЛ или специалиста, поискал консултациите, като се прилага към медицинското досие на здравноосигуреното лице;

2. при изпращане към ЛКК остава при председателя на ЛКК, като се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК;

3. при допълнително поискани прегледи от ЛКК се връща от ЗЗОЛ в ЛКК и се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК.

VIII. "Рецептурна книжка на хронично болния" - издава се на ЗЗОЛ, определени като хронично болни заболявания по списъка съгласно приложение №6; книжката се попълва от общопрактикуващия лекар, при който е осъществен постоянен избор; заверява се в съответната РЗОК, с която ОПЛ има договор. В документа се вписват диагнозите съобразно списъка на заболявания, за които се издава "Рецептурна книжка на хронично болния". Лекарствен продукт, медицинско изделие или диетична храна за специални медицински цели по диагноза, отбелязана в книжката, може да се изписва от ОПЛ на ЗЗОЛ или от специалист със специалност по профила на заболяването. Лекарствени продукти, изписани по тези диагнози, се получават в аптека, сключила договор с РЗОК, срещу представяне на рецептурна книжка, рецептурна бланка - НЗОК.

“Рецептурната книжка на хронично болния” се съхранява от ЗЗОЛ, на което е издадена.

IX. “Направление за хоспитализация” – (бланка МЗ-НЗОК №7).

Чл.178. Съществуващите документи в системата на здравеопазването към момента на сключване на този договор се прилагат, доколкото не противоречат на тук посочените документи.

Чл.179. (1) Документите по чл.177, ал.1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение №3.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ закупуват за своя сметка формуляри на документите по чл.177, ал.1.

Чл.180. (1) Изпълнителите на ИМП могат да използват разпечатани образци на следните документи:

1. "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1);

2. "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3);

3. "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А);

4. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4);

5. "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6);

6. "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7);

7. "Рецептурни бланки" - образци бл. МЗ-НЗОК.

(2) Информацията, която се съхранява в електронен вид, като задължително се записва и на външни електронни носители.

Чл.181. (1) Финансово-отчетните документи (приложение №5) са:

1. фактура;

2. спецификация;

3. отчети за месечно отчитане на дейността на изпълнителите на ИМП.

(2) Финансово-отчетните документи се подготвят в два екземпляра от всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК. Първият екземпляр, придружен с фактура, се отчита в РЗОК в срок съгласно посочените условия и срокове на заплащане. Вторият екземпляр остава в ИМП.

Чл.182. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП, РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на чл.24 и чл.25.

Глава шестнадесета БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична помощ

Чл.183. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на БП по клинични пътеки (КП), включени в приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г., както и приложение № 18 “Клинични пътеки”.

Чл.184. Договорите по чл.183 се сключват за всички заболявания и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, съгласно приложение № 18. Допуска се сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в клиничната пътека, в случай че изрично е упоменато в КП.

Чл.185. За КП, в които има различни изисквания за изпълнението им спрямо пациенти под и над 18-годишна възраст, може да се сключи договор за оказване на болнична помощ както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

Чл.186. (1). Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по КП може да бъде лечебно заведение по чл.13, ал.1, което отговаря на общите условия по чл.17, ал.1, т.1, букви „а”, „б” и „в”, както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с Наредба № 29 за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи (Наредба № 29 от 1999 г.);

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните КП, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиники и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, следва да фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност по чл.46, ал.2 ЗЛЗ;

3. структурните звена отговарят на изискванията на утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти се прилагат изискванията на Наредба №18 от 2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения за болнична помощ (Наредба № 18 от 2005 г.);

4. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните КП, за които то кандидатства;

5. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните КП, за които лечебното заведение кандидатства, с приложен работен график;

6. в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор;

7. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област;

б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарно-медицинска лаборатории и ангиографски звена.

8. наличие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура съгласно утвърдените медицински стандарти и са придобити при условията и по реда на Наредба № 34 от 2006 г.;

9. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено и подписано от ректора на висше медицинско училище или документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП;

10. лечебното заведение е оборудвано и поддържа актуални модули на специализиран софтуер за болници за отчет на дейността в ЦУ на НЗОК, съгласно чл. 66, ал. 2 от ЗЗО.

11. Лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по ал. 1, т.б могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;
4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

(3) Работният график на специалистите по ал. 1, т.5, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП.

Чл.187. В случаите когато изпълнител на болнична помощ е лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа трябва да отговаря на общите условия по чл. 17 ал.1 т.1, както и на специалните условия с изключение на чл.186, ал.1, т.1.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична помощ

188. (1). Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

1. документ за съдебна регистрация и/или удостоверение за актуална съдебна регистрация - за лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа (лечебните заведения, вписани съгласно Закона за търговския регистър (ЗТР), посочват в заявлението за сключване на договор само Единен идентификационен код (ЕИК));

2. копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването - за лечебните заведения за болнична помощ и диспансерите;

3. копие на удостоверение за регистрация в РЦЗ на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

4. копие от акта за създаване на лечебното заведение - за лечебните заведения по чл.5, ал.1 ЗЛЗ;

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл.186, ал.1 т. 1, 2 и 10;

6. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл.186, ал.1, т.5 (всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК, както и граfiците им на електронен носител);

7. копие от трудов договор по чл.186, ал. 1, т.6 и чл.186, ал.2;

8. копия на документи за придобити специалности по Наредба №34 от 2006 г., които ще изпълняват КП, съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка КП;

9. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Р България - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

в) за функциониращо информационно звено в лечебното заведение;

10. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 19 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ” за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване - за всички видове лечебни заведения; както и копия на сключени договори за поддържане на медицинската апаратура и оборудване по КП, посочени в приложение №18;

11. копия на договора по чл.186, ал. 1, т.7;

12. копие на сертификат от участие в Национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт “Клинична лаборатория” и/или копие на сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология - в случаите, когато в структурата на лечебното заведение има съответния вид/видове лаборатории.

13. копия от документите по чл.186, ал.1, т.9;

14. заявление по образец съгласно приложение №19 за електронно отчитане в ЦУ на НЗОК на дейността на лечебното заведение за болнична помощ;

15. декларация от управляващия лечебното заведение по образец, съгласно приложение №19 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ” за функциониращи модули на специализиран софтуер за болници;

16. декларация по чл. 18, ал. 1 на хартиен носител, за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

17. копия от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите – чужденци.

Чл.189. (1). Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на КП в съответствие с Решение № РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на НРД 2006, представят:

1. документи по чл.188, ал.1, т.2, т.3, т.4, т.5, т.7, т.8 и т.13 - само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по чл.188, ал. 1, т.1, т.5 - документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП, т.6, т. 11, т. 12, , т.14 и т.17;

3. декларации по чл.188, ал.1, т. 9, т.10, т. 15 и т.16.

Чл.190. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава седма на общата част.

Чл.191. При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

1. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл.188 и чл.189, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

2. ежемесечно да представя в РЗОК работен график на специалистите, работещи по КП.

3. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл.188, т.12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му.

Чл.192. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична помощ

Чл. 193. (1) При необходимост от болнично лечение ЗЗОЛ може да бъде насочено за хоспитализация съгласно Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ с "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) от лекар/лекар по дентална медицина.

(2) При хоспитализация в условия на спешност, както и при насочване от ЦСМП изпълнителят на болнична помощ попълва "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7).

(3) Хоспитализация по ал. 1 и ал. 2 се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, проведена в диагностично-консултативния блок (ДКБ)/приемен кабинет (ПК) на приемащото лечебно заведение.

(4) "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) има срок на валидност до 30 календарни дни от издаването му. По изключение, хоспитализирането може да се осъществи след този срок, ако в посочения 30 – дневен срок на пациента е извършен преглед в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП, а хоспитализирането е осъществено след този срок.

Чл. 194. (1) За да бъде ЗЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена клинична пътека, лицето следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в клиничната пътека;

2. лицето да е със заболяване, предвидено в блок "Кодове на болести за

заболявания по МКБ 10" на съответната клинична пътека, когато този блок е част от съдържанието на клиничната пътека.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва болнична помощ по клинична пътека, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.

(3) При неизпълнение на условието по ал. 2 се прилага чл. 109, ал. 1 от ЗЗО.

(4) При хоспитализация на осигурените в други държави лица, за които се прилагат схемите за социална сигурност, както и лицата, включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от удостоверение за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК - ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Чл. 195. (1) Изпълнителят на БП предоставя на РЗОК и обявява на видно място работния график на кабинетите в диагностично - консултативния блок/приемен кабинет и цените на консумативите, които НЗОК не заплаща.

(2) Изпълнителят на БП обявява на видно място имената на договорените клинични пътеки и цените, които НЗОК заплаща за тях.

(3) Районната здравноосигурителна каса и нейните поделения по общини предоставят информацията по ал. 1 на:

1. изпълнителите на извънболнична помощ - при месечното отчитане на дейността им;

2. задължително здравноосигурените лица - при поискване.

Чл. 196. Изпълнителят на БП се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;

2. при дехоспитализация на пациента, за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

Чл. 197. Районната здравноосигурителна каса и съответните поделения по общини:

1. предоставят на изпълнителите на извънболнична помощ информация за изпълнителите на БП в съответната област, сключили договор с НЗОК, както и за договорените с тях клинични пътеки;

2. своевременно уведомяват изпълнителите на извънболнична помощ за промяна на предмета на договорите с изпълнителите на болнична помощ;

3. при поискване предоставя на ЗЗОЛ информация по т. 1.

Чл. 198. В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от диагностично-консултативния блок/приемен кабинет на лечебното заведение следва да определи ден за

хоспитализация на пациента, който вписва в "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7).

Чл. 199. Изпълнителят на БП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП.

Чл. 200. (1) Изпълнителят на БП превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което лечебното заведение не може да лекува;
2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;
3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

(2) В случаите по ал. 1 изпращащият изпълнител на БП попълва ново "Направление за хоспитализация" (бланка МЗ-НЗОК № 7).

(3) Изпращащият изпълнител на БП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БП писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БП.

Чл. 201. (1) В деня на дехоспитализацията на пациента изпълнителят на БП изготвя епикриза с машинен текст, съгласно чл. 24, ал. 1 от Наредба № 29 от 1999 г., като:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица срещу подпис в "История на заболяване";

2. вторият екземпляр от епикризата се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;

3. копие от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение.

(2) При необходимост се издава ново копие от епикризата по цени, утвърдени от лечебното заведение.

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;
2. окончателна диагноза;
3. придружаващи заболявания;
4. анамнеза;
5. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;
6. параклинични изследвания;
7. консултативни прегледи;
8. терапевтична схема;
9. ход на заболяването;

10. настъпили усложнения;
11. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;
12. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
13. извадка от оперативния протокол - вид анестезия, находка, извършена интервенция;
14. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
15. статус при изписването;
16. изход от заболяването;
17. препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;
18. необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;
19. препоръки към ОПЛ на пациента;
20. описание на съпровождащите епикриза изследвания и други документи за служебно ползване;
21. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответното отделение или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар.
22. печат на лечебното заведение, върху екземплярите на епикризите, предоставени на пациента и/или общопрактикуващия лекар.

(4) Копия от изследванията, резултатът от които се получава след изписването на пациента, при поискване му се предоставят в писмен вид лично, или на членове на семейството, или на упълномощени от пациента лица.

(5) Пациентът има право да получи от ЛЗ изпълнител на болнична помощ финансов документ за заплатената от него такса по чл. 37, ал. 1, т.2 от ЗЗО и доплатената разлика в цената на медицинското изделие по чл. 230.

Чл. 202. Извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури се отразяват в съответните журнали по хронология с имена и диагноза/и .

Чл. 203. Броят на пролежаните леглодни се изчислява, като денят на постъпване и денят на изписване се броят за един леглоден, а всеки ден между тях се брой като пролежан.

Раздел IV

Структура на клиничната пътека

Чл.204. Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

Чл.205. Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти:

1. задължителен минимален болничен престой за осъществяване на посочените в клиничната пътека дейности и процедури във времеви план. Конкретният болничен престой за всеки пациент зависи от състоянието му;

2. кодове на болести за заболявания по МКБ 10 и основни процедури - за всяка терапевтична КП; процедурите в тези пътеки - по вид, обем, сложност, съответстват на процедурите - по вид, обем, сложност, посочени в утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности - в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

3. основни кодове на процедури за всяка хирургична/интервенционална КП; процедурите в тези пътеки - по вид, обем, сложност, начин на осъществяване и условия за провеждане, съответстват на изискванията, посочени в утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности - в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

4. изискване за завършена КП: КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури;

5. условия за сключване на договор и изпълнение на КП, включващи:

а) задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на КП, съобразени с медицинските стандарти, консенсусни протоколи и Наредба №18 от 2005 г. - при специалности, където липсват стандарти;

б) необходими специалисти за изпълнение на КП;

6. индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи:

а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания;

б) диагностично-лечебен алгоритъм; диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение;

7. поставяне на окончателна диагноза;

8. дехоспитализация (критериите за дехоспитализация включват задължително обективизиране, компенсиране или нормализиране на параметри и биоконстанти, както и извършването на контролни медико-диагностични изследвания при отклонения в жизнени параметри и лабораторни показатели) и определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация кореспондират с обективни критерии при хоспитализация;

9. медицинска експертиза на работоспособността;

10. документиране на дейностите по съответната КП;

11. предоперативната епикриза с анестезиологична и други предоперативни консултации е задължителна част от алгоритъма на всяка КП с оперативна дейност.

Чл.206. Извършването на дейности по КП се отразяват в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

1. документ №1 “Регистриране на процедури по клиничната пътека”;

2. документ №2 “Предоперативна анестезиологична консултация”;

3. документ №4 “Информация за пациента” (родителя/настойника/попечителя); документът се предоставя на пациента (родителя/настойника/попечителя) в хода на лечебно-диагностичния процес;

5. декларация за информирано съгласие от страна на пациента по отношение провежданите процедури в хода на лечебно-диагностичния процес - изработва се от изпълнителя на болнична помощ;

6. финансово-отчетни документи.

Чл.207. Изброените в чл.206 документи подлежат на контрол от контролните органи на НЗОК и РЗОК.

Чл.208. Документ №1 е задължителен за всяка КП и задължително отразява проведените специфични медицински грижи и дейности по всяка КП, като същите се регистрират в него. Документът представлява лист с формат А4, разграфен по дни, и съдържа следните реквизити:

а) основни диагностични процедури изисквани по чл. 205, т.2;

б) основни терапевтични/оперативни процедури изисквани по чл. 205, т.3;

в) извършени консултации с други специалисти.

Чл. 209. В документ №1 се регистрират само процедурите, отразени като основни в “Блок основни диагностични/терапевтични процедури” във всяка КП. Извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в “Блок основни диагностични/терапевтични процедури” кодове и следва да съответстват на заложения обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение. Основните диагностични процедури (отделните кодове и рубриците към тях) са посочени в приложение №24 “Различни диагностични процедури по МКБ 9-КМ”.

Чл. 210. Документ №2 е задължителен за всяка КП с оперативна дейност.

Чл. 211. Документ №4 “Информация за пациента” се предоставя на пациента (родител/настойник/попечител).

Чл. 212. Документ № 1, документ №2 се прикрепват към лист “История на заболяването” (ИЗ) на пациента и стават неразделна част от него.

Чл. 213. Документиране в хода на хоспитализацията:

1. в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (ДКБ/ПК) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗЗОЛ;

2. хоспитализацията на пациента се документира в “ИЗ” и в част II на “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7);

3. в медицинската документация “История на заболяването” (ИЗ) се отразява дата и час на постъпването на ЗЗОЛ в лечебното заведение— изпълнител на болнична помощ;

4. изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в “История на заболяването” , а в документ №1, който е неразделна част от ИЗ и процедурите по чл. 205, т.4;

5. резултатите от извършените изследвания и процедури, използваните лекарствени продукти, проведените консултации и други обстоятелства, които не са изрично посочени в документ №1, се вписват в болничната медицинска документация съгласно изисквания на министъра на здравеопазването и утвърдените в лечебното заведение правила;

6. всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ; рентгеновите филми или друг носител на рентгенови образи се прикрепват към ИЗ; резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика съгласно медицински стандарт “Образна диагностика”; в случай че оригиналните документи са необходими на пациента за продължение на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравословно състояние, това се вписва в ИЗ срещу подпис на пациента и в епикризата;

7. в случай, че рентгенологичните изследвания се записват само на електронен носител, копие от електронния носител се предоставя на пациента при дехоспитализацията срещу заплащане по определена цена от лечебното заведение; рентгенологичната находка се съхранява в базата данни на лечебното заведение;

8. при извършване на ултразвуково изследване в ИЗ се прилага снимка от извършената ехография; вкл. и при интервенционални процедури, под ехографски контрол; снимката задължително съдържа апаратната дата на извършването;

9. при извършване на ЕКГ същата съдържа дата на извършването, име на пациента и подпис на извършилия изследването;

10. при извършване на изследвания с графично изображение – ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, име и подпис на разчелия изследването;

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя протокол за интервенционална диагностика и/или лечение и се подписва от специалиста/и извършили процедурата; който съдържа дата и време на извършване;

13. при извършване на ендоскопско изследване в ИЗ се прилага “Ендоскопски протокол”; който съдържа дата и час на извършване;

14. използваните в хода на лечението на ЗЗОЛ лекарства (вид, доза - еднократна и/или дневна, курс на лечение) задължително се отбелязват в лекарствен или реанимационен или температурния лист на пациента, в ИЗ и в епикризата;

15. скъпоструващите лекарства и/или консумативи, включени в лечебно-диагностичния алгоритъм, и влизаци или не в цената на КП, които са приложени при лечението на пациент по КП, се отбелязват във “Фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или консумативи”, който става неразделна част от ИЗ; копие от фиша се представя заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК;

16. изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира в: “ИЗ”, в част III на “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7) и в епикризата. Медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването, се документират в ИЗ при изписването на пациента и в епикризата;

17. в случай, че пациентът се изписва с диагноза за заболяване, включено в Наредба №39 от 2004 г., същият се насочва за диспансерно наблюдение.

Раздел V

Цени, условия и ред за заплащане на болнична помощ

Чл. 214. Заплащаното по чл. 216 включва:

1. медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация;

2. медицински дейности по КП съгласно приложение №18 и услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация;

3. медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите;

4. до два контролни прегледа в лечебно заведение - изпълнител на болнична помощ при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване, задължително записани в епикризата;

5. при промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване лекарствата за периода на хоспитализация се осигуряват от лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Чл. 215. Заплащането по чл. 214 е за ЗЗОЛ хоспитализирани след влизане в сила на договора между НЗОК и съответния изпълнител на болнична помощ.

Чл. 216. Цени на КП:

№ по ред	Име на клиничната пътека	Цена (лв.)
1	2	3
1	Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза	693
2	Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	2 090
3	Паренхимен мозъчен кръвоизлив	770
4	Субарахноиден кръвоизлив	825
5	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин	2 255
6	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин на апаратна вентилация	2 684
7	Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия от медикаменти, порфиринова полиневропатия и полиневропатия на Гилен-Баре, без имуноглобулин и апаратна вентилация	508
8	Диабетна полиневропатия	333
9	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 716
10	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	1 716
11	Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми	167
12	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система с начало в детска възраст (от 0—18 г.), засягащи ЦНС	578
13	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС)	627
14	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС) спродължителна апаратна вентилация	2 640
15	Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	462

16	Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък с продължителна апаратна вентилация	2 640
17	Мултиплена склероза	520
18	Епилепсия и епилептични пристъпи	231
19	Епилептичен статус	405
20	Епилепсия, резистентна на медикаменти—лечение чрез стимулация на вагусовия нерв	323
21	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	439
22	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	439
23	Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация	869
24	Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация	2 673
25	Паркинсонова болест	231
26	Заболявания на горния гастроинтестинален тракт	642
27	Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт с неголям обем и сложност	308
28	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестинален тракт	1 375
29	Болест на Крон и улцерозен колит	990
30	Заболявания на тънкото и дебелото черво	600
31	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт	550
32	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума	1 540
33	Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума	1 010
34	Декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)	1 295
35	Хронични вирусни хепатити	706
36	Хронични чернодробни заболявания	723
37	Хронични диарии при лица под 18-годишна възраст	347
38	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания	990

39	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация	1 320
40	Постоянна електрокардио-стимулация	286
41	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	3 518
42	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации	3 518
43	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	4 500
44	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	462
45	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	3 518
46	Остър миокарден инфаркт без фибринолиза	902
47	Нестабилна форма на ангина пекторис без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	330
48	Нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	1 166
49	Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	4 550
50	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	2 750
51	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	5 250
52	Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация	416
53	Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас с механична вентилация	1 294
54	Инфекциозен ендокардит	2 420
55	Заболявания на миокарда и перикарда	462
56	Ритъмни и проводни нарушения	300
57	Артериална хипертония при деца	520
58	Хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации при възраст до 18 години	578
59	Белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	666

60	Белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	2 481
61	Остър и обострен хроничен пиелонефрит	370
62	Гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—новооткрити, при лица над 18 години	858
63	Гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—новооткрити, при лица под 18 години	858
64	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—при лица над 18 години	858
65	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—при лица под 18 години	858
66	Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	578
67	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	694
68	Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	396
69	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	396
70	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур: стадии T1-3, N0-2, M0-1	567
71	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	2 732
72	Трансуретрална простатектомия	596
73	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения, с изключение на ендоскопски методи	832
74	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	116
75	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—екстракорпорална литотрипсия	347
76	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—ендоскопски методи на лечение	867
77	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	596
78	Оперативни процедури върху мъжка полова система	336
79	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	1 188

80	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	550
81	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	734
82	Реконструктивни операции в урологията	497
83	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	405
84	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	385
85	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	1 610
86	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	935
87	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	1 866
88	Радикална простатектомия	1 188
89	Консервативно лечение на възпалителни заболявания на мъжките полови органи	440
90	Хронична обструктивна белодробна болест—остра екзацербация	289
91	Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	385
92	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	416
93	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	416
94	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	254
95	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания надихателната система при лица под 18 години	254
96	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	666
97	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	799
98	Бронхоскопски процедури—диагностични и терапевтични, при заболявания на бронхо-белодробната система	277

99	Декомпенсирана хронична дихател на недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години	520
100	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица под 18 години	694
101	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	1 848
102	Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст	545
103	Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст	429
104	Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	485
105	Декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	485
106	Заболявания на щитовидната жлеза	300
107	Заболяванията на щитовидната жлеза с инструментална диагностика	347
108	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	300
109	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	360
110	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	385
111	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	385
112	Метаболитни нарушения при лица над 18 години	405
113	Метаболитни нарушения при лица под 18 години	405
114	Глухота—диагностика и консервативно лечение при лица над 18 години	200
115	Глухота—диагностика и консервативно лечение при лица под 18 години	308
116	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип	333
117	Глухота—кохлеарна имплантация при лица под 18 години	1 100
118	Хирургично лечение на глухота при проводно намаление на слуха при лица над 18 години	528
119	Хирургично лечение на глухота при проводно намаление на слуха при лица под 18 години	528

120	Хирургично лечение при хронични заболявания на сливиците	286
121	Микроларингохирургия на тумори и стенози на ларинкса и трахеята	539
122	Оперативно лечение на неоплазми на ларинкса, фаринкса, шия и шийни метастази	2 200
123	Оперативно лечение на нарушено носно дишане	275
124	Оперативно лечение на нарушено носно дишане с обща анестезия	528
125	Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини	1 650
126	Речева рехабилитация след ларингектомия	275
127	Чужди тела в дихателните пътища и хранопровода	440
128	Неоперативно лечение на стенози и стриктури на хранопровода	605
129	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 597
130	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	1 670
131	Екстракапсуларна екстракция при катаракта	330
132	Факоемулсификация	440
133	Хирургично лечение на глаукома	358
134	Очни лазерни и криооперации	88
135	Операции на придатъците на окото	333
136	Други операции на очната ябълка	330
137	Кератопластика	660
138	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	231
139	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	242
140	Хирургия на задния очен сегмент при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми	440
141	Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение	440
142	Преждевременно прекъсване на бременността по медицински показания	174

143	Интензивни грижи при бременност с реализиран риск	891
144	Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 36 г.с.	385
145	Нерадикално отстраняване на матката	867
146	Радикално отстраняване на женски полови органи	1 069
147	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	578
148	Оперативни процедури за задържане на бременност	128
149	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или изследване на женските полови органи	497
150	Корекции на тазова (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината при жената	497
151	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекцизен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	275
152	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	405
153	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или параортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзантерация	1 540
154	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	1 109
155	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	6 800
156	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години	2 239
157	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години	2 239
158	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица над 18 години	1 440
159	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица под 18 години	1 440
160	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години	2 200

161	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години	2 035
162	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години	835
163	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица под 18 години	835
164	Оперативни процедури върху апендикс	556
165	Хирургични интервенции за затваряне на стома	624
166	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	624
167	Оперативни процедури при хернии	578
168	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	601
169	Конвенционална холецистектомия	858
170	Лапароскопска холецистектомия	936
171	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	2 102
172	Оперативни процедури върху черен дроб	2 449
173	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	968
174	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох с голям и много голям обем и сложност	3 696
175	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох със среден обем и сложност	1 234
176	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	816
177	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	816
178	Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции	617
179	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии T1-4, N0-2, M0	821
180	Оперативни интервенции върху гърда при неонкологични заболявания с локална ексцизия и биопсия	230
181	Оперативно лечение при остър перитонит	1 980
182	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	990
183	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	867

184	Животозастрашаващи инфекции на меките тъкани—хирургично лечение	462
185	Лечение на тумори на кожа и лигавици—злокачествени новообразувания	387
186	Реконструктивни операции на женската гърда по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания	554
187	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност	666
188	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност	636
189	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	1 210
190	Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им	3 650
191	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	1 881
192	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	1 703
193	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 089
194	Основно консервативно лечение при съдова недостатъчност	474
195	Консервативно лечение с простагландининови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	330
196	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	303
197	Конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа	220
198	Тежка черепно-мозъчна травма—оперативно лечение	2 080
199	Тежка черепно-мозъчна травма—консервативно поведение	832
200	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	3 466
201	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	2 079
202	Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми	347
203	Хирургично лечение при травма на главата	982

204	Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част)— оперативно лечение	982
205	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции	1 822
206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	10 100
207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	10 100
208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	13 500
209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	14 500
210	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	3 223
211	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	3 223
212	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастинум, плевра и гръдна стена	2 239
213	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата лоба, или при болести със съчетана белодробна и друга локализация	2 750
214	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастинум, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	1 432
215	Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник	2 035
216	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	1 320
217	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	957
218	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	359
219	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	671

220	Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	980
221	Много големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	1 144
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	440
223	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	275
224	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	660
225	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	1 100
226	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица над 18 години	462
227	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица под 18 години	462
228	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица над 18 години	363
229	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица под 18 години	363
230	Остър вирусен хепатит А и Е	867
231	Остър вирусен хепатит В, С и D	908
232	Паразитози	405
233	Покривни инфекции	405
234	Контагиозни вирусни и бактериални заболявания—остро протичащи, с усложнения	407
235	Вирусни хеморагични трески	908
236	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	289
237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	428
238	Физикална терапия и рехабилитация след инфаркт на миокарда	428
239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	428
240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	289

241	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	289
242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	289
243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	289
244	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	289
245	Лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	726
246	Тежко протичащи бактериални инфекции на кожата	374
247	Тежкопротичащи форми на псориазис—обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	347
248	Еритродермии	330
249	Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити	347
250	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми с кристален пеницилин	220
251	Левкемии	704
252	Лимфоми	660
253	Хеморагични диатези. Анемии	660
254	Диагностика и консервативно лечение на солидни тумори в детска възраст	834
255	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности	660
256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	352
257	Конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	825
258	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	726
259	Оперативни процедури в лицевочелюстната област с много голям обем и сложност	696
260	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	605
261	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	339

262	Хирургично лечение на заболявания на слюнчените жлези	545
263	Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	416
264	Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област	182
265	Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	660
266	Лечение на фрактури на лицевите и челюстни кости	836
267	Ортогнатична хирургия	253
268	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	3 183
269	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	715
270	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	990
271	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	605
272	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	880
273	Диагностика и лечение на дете с метаболитни нарушения	880
274	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	880
275	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, първа степен на тежест	1 650
276	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, втора степен на тежест	2 860
277	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант независимо от теглото	2 200
278	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант независимо от теглото	3 960
279	Грижи за здраво новородено дете	110
280	Хирургично лечение на изгаряния с площ над 5 % от телесната повърхност с хирургична обработка на раневите повърхности	289
281	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 % до 19 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	3 639

282	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	8 195
283	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	347
284	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	1 320
285	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	715
286	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	393
287	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	393
288	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	734
289	Възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	734
290	Дегенеративни и обменни ставни заболявания (при възраст над 18 години)	520
291	Токсоалергични реакции при лица над 18 години	462
292	Токсоалергични реакции при лица под 18 години	462
293	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица над 18 години	578
294	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица под 18 години	578
295	Фалоедно гъбно отравяне	2 200
296	Булозна еритема мултиформе (синдром на Стивънс – Джонсън). Болест на Лайел	1 650
297	Палиативни грижи при онкологично болни	53
298	Диагностика и системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години	165

Чл. 217. За всеки случай по КП “Палиативни грижи при онкологично болни”, посочената стойност в чл. 216 за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни при спазване на ограниченията за максимален престой, установени в приложение № 18.

Чл. 218. (1) При изписване на пациент, контролните прегледи включени в КП не следва да бъдат извършени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бланка МЗ-НЗОК №3) от същия лекар, извършил дейността в ЛЗ за БП.

(2) Контролните прегледи след изписване не се отнасят до :

1. профилактични прегледи на ЗЗОЛ;

2. прегледи на ЗЗОЛ от ОПЛ или специалист за предписване на лекарства;

3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;

4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина”;

5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

(3) Пациентът, преминал по клинична пътека има право на контролните прегледи по чл. 214, т.4, извършени в ЛЗ - изпълнител на болнична или специализирана извънболнична помощ от същият/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(4) В случаите на отчитане прегледите по чл. 214, т. 4 с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) от ЛЗ за СИМП клиничната пътека и прегледите се заплащат, но се извършва проверка в ЛЗ – изпълнител на БП и ЛЗ – изпълнител на СИМП и се прилагат разпоредбите на чл.24 и чл.25.

Чл. 219. Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

Чл. 220. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на болнична помощ за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия:

1. отчетената/отчетените КП е включена в предмета на договора между НЗОК и изпълнителя на БП и същата е извършена от посочените в договора специалисти;

2. лицето е с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията, с изключение на неосигурените жени, на които са оказани акушерски грижи по реда на чл.45, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.82, ал.1, т.2 от ЗЗ;

3. спазени са условията за завършена КП;

4. изпълнителят е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес;

5. извършената дейност по КП е отчетена при настоящите условия и ред.

6. сумата по фактура не надвишава месечните стойности утвърдени от директора на РЗОК съгласно чл.4, ал.1, т.2 от ЗБНЗОК за 2010 г.

Чл. 221. При смъртни случаи, настъпили по време на болничния престой, на изпълнителя се заплаща, ако са изпълнени условията по чл. 220, т. 1 ,т. 2 и т.5.

Чл. 222. (1) Националната здравноосигурителна каса не заплаща и случаите, в които не е провеждано лечение и на придружаващо/те заболяване/ия и пациентите се хоспитализират по КП, същата или свързана със същите, в срок до 30 дни от дехоспитализацията.

(2) Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност до провеждане на последващ контрол в случаите на осъществени хоспитализации по едно и също време за един и същи пациент.

Чл. 223. В случаите, в които са извършени по едно и също време и отчетени дейности от изпълнител на извънболнична и болнична помощ клиничната пътека се заплаща след извършване на проверка.

Чл. 224. В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, която не е завършена, настъпят индикации за лечение по друга КП, за която лечебното заведение има сключен договор, се заплаща тази, съгласно отразените окончателна диагноза и проведени основни терапевтични/диагностични процедури.

Чл.225. В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, която не е завършена, настъпят индикации за лечение по друга КП, за която лечебното заведение няма сключен договор, същото е длъжно да преведе пациента в друго лечебно заведение, сключило договор за съответната КП. Националната здравноосигурителна каса заплаща и двете КП, в съответствие с извършените процедури и след извършване на проверка.

Чл. 226. При постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури, и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на болнична помощ се заплаща хирургичната КП.

Чл.227. В случай, че в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП, след провеждане на последващ контрол освен ако в КП не е предвидено друго.

Чл.228. Заплащането по чл.234 за клапи, протези, стентове, кохлеарни имплантанти и постоянни кардиостимулатори не се включва в цената на КП.

Чл.229. В историята на заболяването се отразяват фабричният номер и видът на медицинските изделия или се залепва стикер. Те се отчитат едновременно с отчитането на съответните КП, в които са използвани.

Чл.230. В случай, че пациентите предпочетат по-скъпо медицинско изделие в сравнение с договорената по-долу цена, те доплащат разликата в цената.

Чл. 231. На изпълнителите на БП се заплаща след представяне на първия екземпляр от направлението за хоспитализация с отразена диагноза/и и

извършени основни диагностични/терапевтични/оперативни процедури, включени в критериите за завършена КП, или на електронен еквивалент на направлението за хоспитализация, както и на месечни отчети по КП.

Чл. 232. Изпълнителите на БП, сключили договор с НЗОК, предоставят ежемесечни отчети за дейността си на РЗОК по утвърден график от 3-то до 10-то число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 233. Изпълнителите на БП, оборудвани със специализиран софтуер за електронно отчитане на дейността си в ЦУ на НЗОК, представят по утвърден график ежемесечни електронни отчети за дейността си в ЦУ на НЗОК от 3-то до 10-то число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 234. За медицински изделия по НЗОК заплаща, както следва:

№ по ред	Название на медицинското изделие	Цена до (лева)
1.	сърдечна клапна протеза	3 600
2.	съдова протеза за гръдна аорта	1 800
3.	съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 200
4.	Съдов стент	1 200
5.	ставна протеза за тазобедрена става	1 080
6.	ставна протеза за колянна става	2 700
7.	кохлеарен имплантант	33 600
8.	постоянен кардиостимулатор	2 400
9.	временен кардиостимулатор* (временна трансвенозна пейсмейкърна система)	600

Чл.235. (1) Заплащането по чл.234 се извършва при изпълнение на следните условия:

1. медицинското изделие е вложено при изпълнение на КП съгласно изискванията на приложение № 18 за изпълнение на съответната КП;
2. изпълнени са всички изисквания на този раздел;
3. медицинското изделие е отчетено при условията и по реда на чл.232 и чл.233.

Чл. 236. (1) За завършената през предходния календарен месец дейност по чл.214 изпълнителите на БП ежемесечно представят фактура, финансово-отчетни документи по приложение №5, първични медицински документи по приложение №3 в РЗОК и електронен отчет по утвърден от НЗОК формат, съгласно утвърден от НЗОК формат по утвърден график до 10-то число на месеца, следващ отчетния.

(2) Ежедневно изпълнителите на БП изпращат данни, съгласно утвърден от НЗОК формат за приетите и изписаните за денонощие пациенти в лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ.

Чл. 237. Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, за които се прилагат схемите за социална сигурност, както и на лица,

включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, се представя на отделна фактура, придружена със съответните финансово-отчетни документи, първични медицински документи, копие от удостоверение за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и “Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК”.

Чл. 238. Всички документи, с които се отчита и удостоверява извършената дейност, се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях. Не се допускат непопълнени реквизити, поправки, липса на подпис и печат на представляващия ЛЗ.

Чл. 239. Националната здравноосигурителна каса не заплаща по настоящия ред за цялостната дейност, ако тя не е отчетена в рамките на два последователни отчетни периода след завършването ѝ.

Чл. 240. При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на изпълнителя на БП, РЗОК връща електронния отчет на изпълнителя на БП. Изпълнителят на БП коригира електронния отчет в сроковете по чл. 232 и чл.233.

Чл. 241. При констатиране на неправилно попълнени данни в отчетните документи и/ или грешки, установени при обработката на електронен отчет за извършената дейност от изпълнителя на БП, в определен от НЗОК формат, РЗОК информира изпълнителя на БП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения

Чл. 242. При необходимими корекции и допълнения на финансово - отчетните документи РЗОК връща фактурата и спецификацията към нея на изпълнителя на БП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения, но не по-късно от 20-то число на месеца на отчитане. В срок до 3 работни дни изпълнителя на БП се задължава да представи фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията към тях. В случай на отказ от страна на изпълнителя на БП, фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията се придружават от отказ на ИМП, предоставен в писмена форма.

Чл. 243. Плащанията на изпълнителите на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-то число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 244. При неспазване на посочения в чл.232 срок за представяне на отчетните документи от изпълнителите на БП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период за отчитане.

Чл. 245. Ако изпълнителя на БП не спази реда за корекции по чл.242 в текущия или следващия период за отчитане, на ИМП не се заплаща отчетената дейност.

Чл. 246. Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от изпълнителя на БП в индивидуалния договор банкова сметка.

Чл. 247. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, изпълнителите на БП носят отговорност съгласно условията на глава двадесета от действащия НРД.

Чл. 248. В случай, че плащането за извършените и отчетени дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на изпълнителя на БП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Регулация на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 249. (1) Регулацията на разходите за болнична помощ се осъществява съгласно чл.4 от ЗБНЗОК 2010 по правила, определени от УС на НЗОК.

(2) Регулацията в болничната помощ се извършва от УС на НЗОК за:

1. дейности за диагностика и лечение по клинична пътека от приложение №5 от Наредба №40 от 2004 г.;

2. медицински изделия за болнично лечение в определени КП по чл.240.

(3) Всяко тримесечие към индивидуалните договори с изпълнителите на БП се определят: стойност на разходите, разпределена по месеци.

(4) Стойностите на разходите, разпределени по месеци по ал.3 се определят в приложение, което представлява неразделна част към индивидуалните договори с изпълнителите на БП.

Раздел VI

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ

Чл. 250. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва документите по чл. 206, ал. 1 и първични медицински и финансови документи по приложения №3 и 5.

Чл. 251. Изпълнителите на БП, задължително отчитат дейността си по електронен път в ЦУ на НЗОК чрез предоставените от НЗОК модули на специализиран софтуер за болници.

Чл. 252. Първичният медицински документ “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7) се изготвя съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение №3. Документът се попълва в два екземпляра, като:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска/дентална помощ или друго лечебно заведение;

2. регистрационните и медицинските данни в документа относно приемането за хоспитализация и болничното лечение на ЗЗОЛ се попълват от лечебното заведение за БП; първият екземпляр на документа и уточнени реквизити от него на електронен носител се изпращат заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, а вторият остава на съхранение в лечебното заведение за БП;

3. документите на пациента от болничното лечебно заведение се попълват и подписват от лекари, работещи по съответната КП, посочени в РЗОК;

4. при дехоспитализация в “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7) и в епикриза като лекуващ лекар се подписва лекарят-специалист, посочен в РЗОК (като лекар, оказващ медицинска помощ по договор с НЗОК по клиничната пътека).

Чл. 253. В диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (ДКБ/ПК) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗЗОЛ с регистриране на направление за хоспитализация.

Чл.254. В “История на заболяването” (ИЗ) се отразяват датата и часът на постъпването на ЗЗОЛ в лечебното заведение - изпълнител на болнична помощ.

Чл.255. Финансовият документ към фактурата - спецификация за извършена дейност по КП - се издава в два екземпляра от всички изпълнители на БП. Първият екземпляр, придружен с фактура и направлението за хоспитализация, се предава в РЗОК в сроковете по чл.232. Вторият екземпляр остава при изпълнителя на БП.

Чл. 256. Неразделна част към спецификацията са месечните отчети по КП.

Чл. 257. В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и финансови документи, които изпълнителите на БП представят по опис за отчитане на извършената дейност”.

Чл. 258. При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите документи на изпълнителите на БП РЗОК ги връща за корекция в установения срок.

Чл. 259. При констатиране на нарушение РЗОК връща отчетните документи за корекция в установения срок.

Чл. 260. При отчитане на хирургична КП в направлението за хоспитализация следва да се отрази и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

Чл. 261. При отчетена и заплатена клинична пътека, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми.

*Условия и ред за електронно отчитане на изпълнителите на болнична помощ
чрез модули на специализиран болничен софтуер*

Чл.262. Изпълнителите на БП по чл.233 отчитат извършената дейност по диагностика, наблюдение и лечение на пациенти и с електронен документ.

Чл.263. Изпълнителите на БП по чл.233 отчитат дейността си с предоставени им от НЗОК модули на специализиран болничен софтуер.

Чл.264. (1) Медико-статистическата информация се отчита от 3-то до 10-то число на месеца, следващ отчетния, като:

(2) от 3-то до 6-то число вкл. се отчита цялостната дейност за отчетния период в тестови режим на отчет;

(3) от 7-мо до 10-то число вкл. се отчита цялостната дейност за отчетния период в окончателен режим на отчет;

Чл.265. Икономическата информация се отчита от 7-мо до 10-то число на месеца, следващ отчета на медико-статистическата информация за даден период.

Чл.266. ЦУ на НЗОК изготвя електронен “документ-отговор” за изпълнителя на БП, в срок от един работен ден след отчитане на дейността в тестови режим на отчет.

Чл.267. Електронният “документ-отговор” за тестовия файл съдържа данни за непопълнени атрибути или попълнени атрибути с погрешни символи.

Чл.268. В срок до три работни дни след периода на окончателен отчет, посочен в чл.264, ал.3, ЦУ на НЗОК предоставя в електронен вид обработените болнични отчети (искове) на РЗОК.

Чл.269. В срок до 5 работни дни след периода на окончателен отчет РЗОК валидира окончателно болничните отчети.

Чл.270. Окончателният електронен “документ-отговор” за изпълнителя на БП, се формира след проверки и корекции на ниво РЗОК и се предоставя посредством интегрираната система за електронен болничен отчет.

Чл.271. При установяване на различни данни между електронния документ и отчетените направления за хоспитализация на едни и същи пациенти се извършва проверка на изпълнителя.

Чл.272. Неотчетена дейност в сроковете на чл.233 изпълнителите на БП отчитат в сроковете на следващия отчетен период.

Глава седемнадесета

**ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ,
ИЗВЪРШВАНИ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ,
ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА**

МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ С ЛЕГЛА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ДО 48 ЧАСА И ДИСПАНСЕРИ СЪС СТАЦИОНАР

Раздел I

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на ВСМД

Чл.273. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на ВСМД, включени в приложение №4 към член единствен на Наредба №40 от 2004 г.

(2) Договорите по ал.1, се сключват съгласно приложение №20 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК за извършване на ВСМД по приложение №4 към член единствен на Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК”.

Чл.274. Страна по договор с НЗОК за извършване на ВСМД може да бъде лечебно заведение за БП, лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа или диспансери със стационар, което отговаря на общите условия по чл.17, ал.1, букви „а”, „б” и „в”, както и на следните специални условия:

1. лечебното заведение има разрешение от министъра на здравеопазването за осъществяване на лечебна дейност по специалности или регистрация в РЦЗ за лечебни заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, посочени в приложение №20, за ВСМД;

2. в лечебното заведение работят специалисти, отговарящи на изискванията на Наредба №34 от 2006 г.;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение №20 за съответните ВСМД, които то ще изпълнява;

4. лечебното заведение е оборудвано с, и поддържа актуални модули на специализиран софтуер за болници за отчет на дейността в ЦУ на НЗОК, съгласно чл. 66, ал. 2 от ЗЗО.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на ВСМД

Чл.275. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на ВСМД представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. документ за съдебна/търговска регистрация или удостоверение за актуална съдебна/търговска регистрация;

2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването - за лечебните заведения за болнична помощ и диспансери със стационар;

3. копие от удостоверението за регистрация в РЦЗ на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебното заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

4. декларация от управителя на лечебното заведение по образец съгласно приложение №19 за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение №20, за ВСМД, които ще изпълнява;

5. документи, удостоверяващи наличието на съответна квалификация на медицинските специалисти за извършване на ВСМД съгласно приложение № 20;

6. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Р България - на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

7. декларация от управляващия лечебното заведение по образец, съгласно приложение №19 - за функциониращи модули на специализиран софтуер за болници.

8. декларация по чл.18 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

9. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите – чужденци.

Чл.276. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП и ВСМД, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл.277. Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на ВСМД в съответствие с решение №РД-УС-04-17 от 20.01.2000 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на НРД 2006, представят:

1. документ по чл.275, т.1 и 9;

2. документи по чл.275, т. 2, 3 и 5 - само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

3. декларации по чл.275, т. 4, 6, 7 и 8.

Чл.278. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при посочените по-горе условия и ред.

Чл.279. При наличие на сключен договор изпълнителят на ВСМД е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл.275 да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл.280. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условия и ред за оказване на ВСМД

Чл.281. (1) ВСМД се извършват в полза на ЗЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от специалист от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Извън случаите по ал. 1 "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) може да бъде издадено от ОПЛ за ВСМД с код „04.80 Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви”.

Раздел IV

Цени, условия и ред за заплащане на ВСМД

Чл.282. Националната здравноосигурителна каса заплаща следните цени за извършени и отчетени ВСМД:

№ по ред	Название на дейността	Цена (лв.)
1	Амниоцентеза, хорионбиопсия, хориоцентеза	15,15
2	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на медиастиnum	40,40
3	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на бял дроб	40,40
4	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на панкреас	40,40

№ по ред	Название на дейността	Цена (лв.)
5	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на черен дроб	40,40
6	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на бъбреци	40,40
7	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на яйчници или телесни кухини	40,40
8	Фибробронхоскопия с/без биопсия	35,35
9	Трансторакална плеврална биопсия	35,35
10	Трансторакална иглена биопсия на интраторакални процеси под рентгенов или ехографски контрол	35,35
11	Дренаж на плеврална кухина—затворен	35,35
12	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	23,23
13	Хирургична обработка на усложнена оперативна рана след гръдни операции	23,23
14	Първична херметизация на гръдна стена	12,12
15	Провеждане на парентерална химиотерапия по терапевтична схема	12,12
16	Инцизия и/или хирургичен шев на меки тъкани при наранявания в областта на шията и главата	23,23
17	Фасциотомия	17,17
18	Миотомия	17,17
19	Бурзотомия	17,17
20	Ганглионектомия	17,17
21	Бурзектомия	17,17
22	Шев на мускули (фасции) при травми	23,23
23	Напасване на протеза на горен или долен крайник	9,09
24	Задна назална тампонада	23,23
25	Закрито наместване на носна фрактура	33,33
26	Надпрагова аудиометрия—тимпанометрия и импедансметрия	5,05
27	Аспирация на сперматоцеле	15,15
28	Инцизия на тестис, инцизия на фуникулус сперматикус	17,17
29	Вземане на биопсичен материал от скротум и туника вагиналис	17,17
30	Инцизия и дренаж на скротума и туника вагиналис	23,23
31	Вземане на биопсичен материал от бъбрек	21,21

№ по ред	Название на дейността	Цена (лв.)
32	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	23,23
33	Сцинтиграфия на щитовидна жлеза	46,46
34	Сцинтиграфия с 99 м Тс МІВІ	58,58
35	Сцинтиграфия на бъбреци с 99 м Тс—ДМСА, ДТРА, МАГЗ	58,58
36	Белодробна сцинтиграфия	58,58
37	Радионуклидна нефрография със 131 J-хипуран	46,46
38	Изследване на остатъчна уринахипуран	24,24
39	Костна сцинтиграфия	70,70

Чл.283.(1). Изпълнителят на ВСМД ежемесечно отчита извършените дейности, като представя в РЗОК по утвърден график от 3-то до 10-о число на месеца, следващ отчетния, електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) заедно с фактура, финансовите отчетни документи, а за осигурени в друга държава лица и копие от удостоверявателния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания;

(2) Отчитането на дейността се осъществява и с модули на специализиран софтуер за болници в ЦУ на НЗОК, съгласно Условия и ред за електронно отчитане на изпълнителите на болнична помощ чрез модули на специализиран болничен софтуер

(3) Заплащането по ал.1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи, първичните медицински документи и електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

ДЯЛ II **ДЕНТАЛНА ПОМОЩ**

Глава осемнадесета

ИЗВЪНБОЛНИЧНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори за оказване на извънболнична дентална помощ

Чл. 284 . Страна по договор за оказване на извънболнична дентална помощ (ИзвбДП) с НЗОК може да бъде лечебно заведение, което отговаря на общите условия по чл. 17, ал.1, т.1 и следните специални условия:

а) регистрацията съгласно ЗЛЗ в РЦЗ на територията на съответната РЗОК с предмет на дейност/дейности, за който желае да сключи договор;

б) разполага и поддържа за срока на действие на договора изискуемо дентално и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с изпълнители на извънболнична дентална помощ”.

Чл. 285. Страна по договор за оказване на специализирана хирургична извънболнична дентална помощ може да бъде лечебно заведение за ИзвбДП, което отговаря на условията по чл. 284 и в което работи лекар по дентална медицина с призната специалност “Орална хирургия” и/или “Челюстна хирургия”.

Чл. 286. Страна по договор за оказване на СИДП по специалност “Детска дентална медицина” може да бъде лечебно заведение за ИзвбДП, което отговаря на условията по чл. 284 и в което работи лекар по дентална медицина с призната специалност “Детска дентална медицина”.

Чл. 287. Страна по договор за оказване на СИДП под обща анестезия за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания може да бъде лечебно заведение, което отговаря на условията по чл. 284 и в което работят лекар по дентална медицина с призната специалност “Детска дентална медицина” и/или лекар по дентална медицина с призната специалност “Орална хирургия” или “Челюстна хирургия”. Лечебното заведение трябва да отговаря на медицинския стандарт “Анестезия и интензивно лечение”.

Чл. 288. Страна по договор за извършване на секторна рентгенография на зъби и ортопантомография може да бъде лечебно заведение за ИзвбДП, регистрирано в РЦЗ, с предмет на дейност рентгенография, което отговаря на условията по чл. 284 и в което работи лекар по дентална медицина, притежаващ разрешение за извършване на рентгенографска дейност, като квалификацията се доказва с документ, издаден от МЗ или медицински университет.

Чл. 289. Ако лечебното заведение, изпълнител на дентална помощ по договор с НЗОК, притежава подвижни структури съгласно Наредба № 19 за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (Наредба № 19 от 1999 г.), те трябва да отговарят на условията по чл. 284 и чл.286. Националната здравноосигурителна каса заплаща за дейности, извършени в подвижни структури, само ако последните работят в населени места с неблагоприятни условия и дейностите се извършват непрекъснато в едно и също населено място, не по-малко от 3 месеца.

Чл. 290. Националната здравноосигурителна каса сключва само по един договор с изпълнител на ИзвбДП в рамките на една РЗОК за всеки един от предметите на дейност (първична, специализирана), като изпълнението може да се осъществява на няколко места на територията на съответната РЗОК.

Чл. 291. Лечебните заведения за ИзвбДП, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани, представят заявление по образец, утвърден от директора на НЗОК, към което прилагат документи, удостоверяващи условията по чл. 285 – чл. 288 , както и:

1. документ за съдебна регистрация и/или удостоверение за актуална съдебна регистрация (лечебните заведения, вписани съгласно Закона за търговския регистър (ЗТР), посочват в заявлението за сключване на договор само Единен идентификационен код (ЕИК));

2. копие от удостоверението за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ с всички адреси на лечебното заведение;

3. декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 21, за дейността на лечебното заведение за ИДП;

4. удостоверение за актуално членство в съответната РК на БЗС с номер от националния регистър (ЛПК) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ, издадено от съответната РК на БЗС, както и декларация, че не са с отнети права да упражняват дентална медицинска професия в Р България - на лекарите по дентална медицина, които работят в лечебни заведения – индивидуална или групова практика;

5. извън случаите по т.4 се подава декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в съответната РК на БЗС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с номер от националния регистър (ЛПК) по смисъла на чл.13, ал.1, т.3 от ЗСОЛЛДМ - на лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) не са с отнети права да упражняват дентална медицинска професия в Р България - на лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

6. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите – чужденци.

7. декларация за регистрирано лечебно заведение на територията на друга РЗОК;

8. регистрация по БУЛСТАТ;

9. график и маршрут на подвижните структури - за лечебните заведения с разкрити подвижни структури.

Чл. 292. Изпълнителите на ИзвбДП, сключили договор с НЗОК в съответствие с Решение № РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на УС на НЗОК и действащите разпоредби на НРД 2006, прилагат само следните документи:

1. в случай на настъпили промени - документи по чл.291, т.2 и т.8, както и документи, удостоверяващи условията по чл.285-288 или декларация за липса на промени;

2. декларация по чл.291, т.3 - на хартиен и на електронен носител и декларация по чл.291, т.5 и т.7;

3. документ по чл.291, т.4, т.6 и т.9

Чл. 293. Директорът на РЗОК не може да изисква от лечебното заведение за дентална помощ други документи при сключване на договор с НЗОК освен посочените в чл.291 и чл.292.

Чл. 294. При промяна на всяко от обстоятелствата по чл. 285-288, чл.291 и чл.292 изпълнителят на ИзвбДП е длъжен да уведоми РЗОК, като изпрати и копие от съответния документ в 7-дневен срок от настъпване на промяната.

Раздел II

Права и задължения на изпълнителите на извънболнична дентална медицинска помощ

Чл. 295. Изпълнителите на дентална медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на чл. 6, ал. 1 от ЗЛЗ и Кодекса за професионална етика на стоматолозите от 2006 г.

Чл. 296. (1) Изпълнителите на дентална медицинска помощ имат право:

1. да получат договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на НРД;

2. да получават текуща информация и съдействие относно възложените им за изпълнение дейности.

(2) При сключване на договора между НЗОК и ИДП, РЗОК осигурява на ИДП текста на НРД и неговите приложения на магнитен носител, предоставен от ИДП.

Чл.297. Изпълнителите на дентална медицинска помощ:

1. осигуряват достъпна дентална медицинска помощ и спазват правилата за добра дентална практика;

2. предоставят дентална помощ по вид, обем и качество, съответстващи на договорената;

3. предписват лекарства по вид и количества, съобразени с изискванията на НРД;

4. предоставят задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в договора;

5. осигуряват на длъжностните лица на НЗОК достъп до документи, свързани с осъществяването на дейността по договор с НЗОК;

6. не разпространяват данни, свързани с личността на ЗЗОЛ, станали им известни при или по повод оказване на дентална помощ, освен в случаите, предвидени със закон.

Раздел III

Условия и ред за оказване на извънболнична дентална помощ

Чл. 298. (1) Извънболнична дентална медицинска помощ при условията и по реда на този раздел се оказва на ЗЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор, преглед и лечение от лекар по дентална медицина в лечебно заведение за ИзвбДП, сключило договор с НЗОК, в амбулаторията, включително в подвижната структура, посочена в договора с ИДП.

(2) Изборът по ал. 1 се осъществява в лечебно заведение съгласно наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ.

Чл. 299. За лицата, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, за лицата, задържани под стража, лишените от свобода, които нямат достъп до дентална медицинска помощ поради липса на лекар по дентална медицина, работещ в съответното заведение, изборът на лекар по дентална медицина се осъществява служебно от директора на съответната РЗОК и председателя на съответната районна колегия на БЗС съгласувано с ръководителя на съответната структура.

Чл. 300. (1) Задължително здравноосигурените лица могат свободно да осъществяват или променят избора си на лекар по дентална медицина за всяка от договорените дейности през срока на действие на НРД.

(2) Задължително здравноосигурените лица получават договорената дентална помощ само след доказване на здравноосигурителните си права и представяне на здравноосигурителна книжка на избрания лекар по дентална медицина.

Чл. 301. (1) Часовете за прием на ЗЗОЛ се уговарят предварително между изпълнителя на ИзвбДП и ЗЗОЛ.

(2) Лекарите по дентална медицина, работещи в лечебни заведения за ИзвбДП, поставят на видно място в амбулаторията списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности съгласно приложение № 22.

Чл. 302. Общопрактикуващият лекар по дентална медицина и лекарят по дентална медицина - специалист задължително попълват за всяко ЗЗОЛ месечен “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 2), в който се отбелязва оказаната дентална помощ.

Чл. 303. Всеки лекар по дентална медицина отчита извършени дентални дейности съобразно определено времетраене за всяка дентална дейност

съгласно чл. 337, но не повече от 6 часа средно дневно, считано при петдневна работна седмица, изчислено за един календарен месец, независимо от броя сключени договори като изпълнител и/или като наето лице.

Чл. 304. (1) Документацията, която е длъжен да води всеки изпълнител на ИзвбДП по този договор, включва:

1. здравноосигурителна книжка (ЗОК);
2. първични медицински и отчетни финансови документи, които се съхраняват от изпълнителя на ИзвбДП.

(2) В здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ се отбелязват данните на лекаря по дентална медицина, извършил дейността, подписът и печатът на същия, кодът на дейността и кодът на съответния зъб по договора с НЗОК и датата на извършването.

(3) При изчерпване на страниците в здравноосигурителната книжка се използва допълнителен лист-притурка към нея по образец.

(4) Националната здравноосигурителна каса отпечатва притурката по ал. 3 и я предоставя на ЗЗОЛ чрез РЗОК след представяне на здравноосигурителна книжка.

(5) При попълване на здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ се спазва хронологията по календарни години.

Чл. 305. При подмяна на здравноосигурителната книжка или притурка към нея РЗОК служебно вписва извършените за последната календарна година дентални дейности.

Чл. 306. (1) При необходимост от дентално лечение под обща анестезия на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания общопрактикуващият лекар по дентална медицина или лекарят по дентална медицина- специалист насочва ЗЗОЛ към специалист със специалност “Психиатрия” с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3); към специалист със специалност “Анестезиология и интензивно лечение” с “Медицинско направление за извършване на високоспециализирани медицински дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А).

(2) Въз основа на издадените от специалиста психиатър “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1), съдържащ диагноза и заключение за необходимостта от това лечение, и “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) общопрактикуващият лекар по дентална медицина или лекарят по дентална медицина- специалист насочва ЗЗОЛ към изпълнител на специализирана извънболнична дентална помощ под обща анестезия за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания.

Раздел IV

Пакети и обеми дейности в извънболничната дентална помощ

Чл. 307. Изпълнителят на ПИДП извършва за всяко ЗЗОЛ, потърсило дентална помощ, следния обем дейности по приложение № 22, диференциран по възрастови групи:

1. при ЗЗОЛ на възраст до 18 години:

а) обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до 4 лечебни дейности за съответната календарна година, като в тях се включват до две лечения на пулпит или периодонтит на постоянен зъб;

2. при ЗЗОЛ на възраст над 18 години:

а) обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до две лечебни дейности за съответната календарна година;

3. при бременни ЗЗОЛ денталният статус се отразява и в “Карта за профилактика на бременността”, издадена по чл. 140, т. 11.

Чл. 308. Изпълнителите на СИДП по специалност “Детска дентална медицина” извършват за всяко ЗЗОЛ на възраст до 18 години, потърсило дентална помощ, обема дейности по приложение № 22.

Чл. 309. За всяко ЗЗОЛ под 18-годишна възраст с психични заболявания, потърсило дентална помощ, изпълнителят на СИДП извършват под обща анестезия дейности по договорените пакети заболявания съгласно приложение № 22 без ограничения на обема.

Раздел V

Цени и заплащане на дейностите в извънболничната дентална помощ

Чл. 310. (1) Договорената и извършената дейност от изпълнителите на извънболнична дентална помощ се заплаща на база на следните договорени цени:

1. обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист - 8,24 лв.;

2. obturation с амалга или химичен композит - 25,13 лв.;

3. екстракция на временен зъб, вкл. анестезията - 11,98 лв.;

4. екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията - 25,13 лв.;

5. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) - 26,62 лв.;

6. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) - 81,23 лв.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло или частично договорения обем дейности, както следва:

1. при ЗЗОЛ до 18 години:

а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т. ч. един допълнителен преглед за бременни - 6,44 лв.;

б) obturation с амалгама или химичен композит - 25,13 лв.;

в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията - 11,98 лв.;

г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията - 25,13 лв.;

д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) - 21,92 лв.;

е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) - 68,93 лв.;

2. при ЗЗОЛ на възраст над 18 години:

а) обстоен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т. ч. един допълнителен преглед за бременни - 6,44 лв.;

б) obturation с амалгама или химичен композит - 21,13 лв.;

в) екстракция на зъб, вкл. анестезията - 21,13 лв.

Чл. 311. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнителите на специализирана хирургична извънболнична дентална помощ на база на следните договорени цени:

1. специализиран обстоен преглед – 9,10 лв.;

2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезия – 19,40 лв.;

3. за екстракция на дълбоко фрактуриран и дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезия -35,10 лв.;

4. за контролен преглед след някоя от дейностите по т.2 и т.3 - 4,60 лв.

(2) При ЗЗОЛ на възраст до 18 години НЗОК заплаща частично договорения обем дейности по цени, както следва:

1. специализиран обстоен преглед – 7,30 лв.;

2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезията – 16,40 лв.;

3. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезията -30,10 лв.;

4. контролен преглед след някоя от дейностите по т.2 и 3 - 3,80 лв.

(3) При ЗЗОЛ на възраст над 18 години НЗОК заплаща частично договорения обем дейности по цени, както следва:

1. специализиран обстоен преглед – 7,30 лв.;

2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезията – 11,90 лв.;

3. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезията -21,60 лв.;

4. контролен преглед след някоя от дейностите по т. 2 и 3 - 3,80 лв.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнителите на специализирана извънболнична дентална помощ по специалност „детска дентална медицина”, на база на следните договорени цени:

1. при ЗЗОЛ до 18 години:

а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т. ч. един допълнителен преглед за бременни - 9,10 лв.;

б) obturation с амалгама или химичен композит - 27,64 лв.;

в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията - 13,18 лв.;

г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията - 27,64 лв.;

д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) - 29,28 лв.;

е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) - 89,35 лв.;

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло или частично договорения обем дейности, на изпълнителите на специализирана извънболнична дентална помощ по специалност „детска дентална медицина”, както следва:

1. при ЗЗОЛ до 18 години:

а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т. ч. един допълнителен преглед за бременни - 7,30 лв.;

б) obturation с амалгама или химичен композит - 27,64 лв.;

в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията - 13,18 лв.;

г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията - 27,64 лв.;

д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) - 24,58 лв.;

е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) - 77,05 лв.;

Чл. 312. Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло денталните дейности по договорените пакети и обеми за ПИДП и СИДП по цените в чл.310, ал.1 и чл.311, ал.1 и ал.4, за следните лица:

1. лицата, настанени в домове за медико-социални услуги;

2. децата, настанени в специалните училища и домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, включително и след навършване на 18 години;

3. лицата, задържани под стража.

Чл. 313. Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло договорената и извършената дейност по чл.310, ал.1 и чл.311, ал.1 и ал.4 от изпълнителите на специализирана извънболнична дентална помощ под обща или венозна анестезия за ЗЗОЛ до 18 години с психични заболявания, както следва:

1. обстоен преглед от лекар по дентална медицина за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист с насочване към специалист-психиатър – 17,30 лв.;

2. обстоен преглед от специалист-психиатър със заключение, съдържащо диагноза за психично заболяване и необходимостта от дентално лечение под обща анестезия и насочване с медицинско направление към лекар - специалист по дентална медицина (по детска дентална медицина или орална, или лицево-челюстна хирургия), от лечебно заведение, сключило договор за тази дейност;

3. снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия;

4. обща или венозна анестезия – 41,25 лв. на час:

а) не повече от 180 мин. в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ;

б) не повече от 360 мин. в лечебни заведения за болнична помощ;

5. obturation с амалга или химичен композит – 38,60 лв.;

6. екстракция на временен зъб – 19,95 лв.;

7. екстракция на постоянен зъб – 38,60 лв.;

8. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) – 42,60 лв.;

9. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) – 139,70 лв.;

10. инцизия в съединителнотъканни ложи – 30,60 лв.;

11. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб – 55,90 лв.;

12. контролен преглед след някоя от горните две дейности – 8,05 лв.;

13. 24-часово активно наблюдение при необходимост след общата анестезия – 25,30 лв.

Чл. 314. Изпълнителят на извънболнична дентална помощ има право на пряко заплащане и/или доплащане от ЗЗОЛ в следните случаи:

1. при доплащане до пълните договорени стойности на извънболничната дентална помощ по чл.310 и чл.311;

2. когато лицето е получило полагащия му се обем дейности съгласно настоящите условия и желае да продължи лечението си;

3. когато необходимото лечение обхваща лечебно-диагностични дейности, невключени в посочения пакет по настоящите условия;

4. когато при дейност, заплащана от НЗОК, лицето изрично предпочете методики, средства или материали, невключени в посочения пакет по настоящите условия.

Чл. 315. (1) За секторна рентгенография на зъби и ортопантомография се заплаща на изпълнител на ИзвбДП, притежаващ разрешение за извършване на рентгенографска дейност по чл.288, ако е назначена с направление за медико-диагностична дейност от изпълнител на извънболнична дентална помощ.

(2) За ИДП не се прилага реда за определяне на стойностите за медико-диагностични изследвания - рентгенографски изследвания.

(3) Редът на назначаване, заплащане и отчитане на рентгенографски изследвания от изпълнителите на извънболнична дентална помощ е както при изпълнителите на СМДИ.

Чл. 316. На изпълнители на ИзвбДП, които са в договорни отношения с НЗОК, се заплаща отчетена експертна дейност, извършена по установения ред.

Чл. 317. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща 2,50 лв. за отчетена експертиза на временната неработоспособност на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но не повече от трима.

(2) Експертиза по ал.1 се отчита с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща 2,50 лв. за отчетен преглед, поискан от ЛКК и РКМЕ.

(4) Прегледът по ал.3 се отчита с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6).

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща извършените медико-диагностични дейности, изискани от ЛКК.

Чл. 318. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на ИзвбДП след проверка по фактура, спецификация и изискваните отчетни документи. Денталната помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се отчита на отделна фактура, придружена със съответните финансово-отчетни документи, първични документи, копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и “Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК”.

Чл. 319. (1) Изпълнителите на ИзвбДП, сключили договор с НЗОК, представят ежемесечни отчети за дейността си на РЗОК по утвърден график до 3-тия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Районната здравноосигурителна каса извършва плащанията до 30-то число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 320. (1) Условия за плащане на ИДП са точно и правилно попълнените документи съгласно настоящите условия.

(2) Районната здравноосигурителна каса не заплаща по настоящия ред за извършени дейности от изпълнител, ако те не са отчетени до 3-тия работен ден на третия месец, следващ отчетния, а за ИДП, отчитащи медико-диагностична дейност на втория месец следващ отчетния.

Чл. 321. При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на ИДП, РЗОК връща електронния

отчет на ИДП. Изпълнителят на дентална помощ коригира електронния отчет в сроковете по чл.319, ал.1.

Чл. 322. При констатиране на неправилно попълнени данни и/ или грешки, установени при обработката на електронните отчети, РЗОК информира изпълнителите на дентална помощ с писмени указания за необходимите корекции и допълнения. Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определения срок.

Чл. 323. (1) При необходимите корекции и допълнения на финансово-отчетните документи по чл.318, РЗОК връща фактурата и спецификацията към нея на ИДП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения, но не по-късно от 15-то число на месеца на отчитане. В срок до 3 работни дни ИДП се задължава да представи фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията към тях. В случай на отказ от страна на ИДП за корекции и допълнения, фактурата с кредитно/дебитно известие към нея и спецификацията се придружават от отказ на ИДП, предоставен в писмена форма.

(2) Средствата се превеждат на ИДП до 7 работни дни след получаване на коригираните документи.

(3) Ако исканите поправки не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя не се заплаща по този ред.

Чл. 324. Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИДП банкова сметка.

Чл. 325. (1) За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИДП носят отговорност съгласно условията на този договор.

(2) Отговорност не се търси и амбулаторните листове се коригират от ИДП в момента на отчитането, в случай че при приемането им се установяват следните фактически грешки:

а) сгрешен код на дейност при правилно попълване на диагноза и извършена дейност;

б) неточно посочен номер и дата на амбулаторния лист;

в) липса или грешен личен професионален код на ИДП, при вярно изписани три имена на лекаря по дентална медицина;

г) липса или грешен ЕГН на ЗЗОЛ в амбулаторния лист, при вярно изписани три имена на ЗЗОЛ.

Чл. 326. В случай че РЗОК не заплати на ИДП извършените дейности в сроковете, определени с договора с ИДП, тя дължи на изпълнителя законна лихва за просроченото време.

Чл.327. (1) Представителите на БЗС и НЗОК ежемесечно наблюдават и анализират изпълнението на бюджета за годината в частта на здравноосигурителните плащания за извънболнична дентална помощ.

(2) В случай, че очакваното изпълнение на бюджета към 30 юни на съответната година надхвърля с повече от 25 на сто половината от

предвидените в ЗБНЗОК за 2010 г. средства за заплащане на извънболничната дентална помощ, в срок до 20 юни НЗОК и БЗС извършват корекция в цените на денталните дейности по чл.310 и чл.311, така че очакваният разход по параграфа до края на годината да не се отклонява с повече от 10 на сто.

(3) В случай, че очакваното изпълнение на бюджета към 30 юли на съответната година надхвърля с повече от 22 на сто от предвидените за седемте месеца в ЗБНЗОК за 2010 г. средства за заплащане на извънболничната дентална помощ, в срок до 20 юли НЗОК и БЗС извършват корекция в цените на денталните дейности по чл.310 и чл.311, така че очакваният разход по параграфа до края на годината да не се отклонява с повече от 10 на сто.

(4) В случай, че очакваното изпълнение на бюджета към 30 август на съответната година надхвърля с повече от 18 на сто от предвидените за осемте месеца в ЗБНЗОК за 2010 г. средства за заплащане на извънболничната дентална помощ, в срок до 20 август НЗОК и БЗС извършват корекция в цените на денталните дейности по чл.310 и чл.311, така че очакваният разход по параграфа до края на годината да не се отклонява с повече от 10 на сто.

(5) В случай, че очакваното изпълнение на бюджета към 30 септември на съответната година надхвърля с повече от 15 на сто три четвърти от предвидените в ЗБНЗОК за 2010 г. средства за заплащане на извънболничната дентална помощ, в срок до 20 септември НЗОК и БЗС извършват корекция в цените на денталните дейности по чл.310 и чл.311, така че очакваният разход по параграфа до края на годината да не се отклонява с повече от 10 на сто.

(6) Коририраните цени се приемат с протокол, подписан от оторизираните представители на БЗС, упълномощени от управителния съвет на БЗС - от една страна, и директора на НЗОК - от друга страна, не по-късно от 25-то число на месеца и се прилагат считано от първо число на следващия месец.

(7) В случай че страните не подпишат протокола по ал.6, директорът на НЗОК има право да извърши едностранно корекцията на цените, в съответствие с правилата по ал.2 – 5. Коририраните цени се прилагат считано от първо число на следващия месец и са задължителни за всички изпълнители.

Чл.328. (1) Директорът на НЗОК определя списък с населените места, определени като практики с неблагоприятни условия за изпълнители на дентална помощ, съгласно методика.

(2) Изпълнителят на ИДП има право на допълнително заплащане, когато населеното място, в което е разкрита амбулаторията му е определено като неблагоприятно, при наличие едновременно на следните условия:

1. обслужваните ЗЗОЛ са с настоящ адрес в населеното място, включено в списъка по ал.1;

2. дейността, за която допълнително се заплаща, се извършва в амбулатория, разкрита в населено място, включено в списъка по ал.1.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите по ал.1 допълнително 20% върху цените на денталните дейности по чл.310, ал.2.

Раздел VI

Документация и документооборот за изпълнителите на извънболнична дентална помощ

Чл.329. Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си всеки ИДП по оказване на дентална помощ по реда на ЗЗО, включва първични и отчетни документи.

Чл.330. (1) Изпълнителят води следните първични документи по образци съгласно приложение № 3:

1. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК №2) - за изпълнителите от извънболничната дентална помощ;

2. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4);

3. “Рецептурна бланка” (бл. МЗ-НЗОК);

4. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6);

5. “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК №7);

6. “Направление за консултация” (бл. МЗ 119А);

7. “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);

8. “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) - за високоспециализирани дейности (за анестезиологична консултация).

(2) Документооборотът по ал.1 е, както следва:

1. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 2) за извънболнична дентална помощ:

А. от лекаря по обща дентална медицина или от лекаря-специалист по дентална медицина:

Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря по обща дентална медицина или от лекаря-специалист по дентална медицина, извършил дейностите се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря по обща дентална медицина или от лекаря-специалист по дентална медицина и ЗЗОЛ, формират амбулаторния журнал на лекаря по дентална медицина; екземпляр се издава и предоставя на пациента.

Б. Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на ДП ежесечно

представя в РЗОК при отчитане на дейността си съгласно настоящите изисквания;

2. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК №4) - съставя се в два екземпляра от изпълнителя на извънболнична дентална помощ (общопрактикуващ лекар по дентална медицина или специалист) при необходимост за провеждане на медико-диагностични изследвания на ЗЗОЛ; изследванията, включени в направлението, трябва да са само по един от договорените пакети за медико-диагностична дейност; изпълнителите на ИДП, извършили лабораторните изследвания, отчитат документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, придружен с електронен отчет, съдържащ назначените и извършени медико-диагностични изследвания, във формат определен от НЗОК.

3. “Рецептурна бланка” (образец бл. МЗ-НЗОК) - съставя се в два екземпляра от изпълнителя на дентална помощ; първият екземпляр от рецептата се прилага към финансовия отчет и спецификация и се предават в РЗОК от аптеките, сключили договор с РЗОК; вторият екземпляр остава в аптеката, отпуснала лекарствата.

4. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК №6) - документът се попълва в един екземпляр. Използва се в случаите, когато общопрактикуващият лекар по дентална медицина или специалист изпраща ЗЗОЛ към изпълнител на СИДП за прегледи и консултации, необходими за представяне пред ЛКК или ТЕЛК, към ЛКК за извършване на експертиза на работоспособността или при допълнително поискани прегледи от ЛКК. В тези случаи не се издава “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3), а всеки специалист, извършил прегледа, попълва данните си в отрязък от талона за медицинска експертиза, откъсва го и го изпраща в РЗОК, придружен от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Общият талон от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6):

1. при предварителни прегледи със специалисти за представяне пред ЛКК или ТЕЛК се връща на общопрактикуващия лекар по дентална медицина или специалиста, поискал консултациите, като се прилага към медицинското досие на здравноосигуреното лице;

2. при изпращане към ЛКК остава при председателя на ЛКК, като се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК;

3. при допълнително поискани прегледи от ЛКК се връща от ЗЗОЛ в ЛКК и се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК.

5. “Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3) - съставя се в един екземпляр от изпълнителя на дентална помощ при необходимост от провеждане на медицинска консултация или лечение със специалист-психиатър;

6. “Направление за консултация” (бл. МЗ 119А) - издава се от ИДП за насочване на ЗЗОЛ към изпълнител на СИДП или изпълнител на ПИМП.

Чл.331. (1) Амбулаторният лист, направлението за медико-диагностична дейност и рецептурната бланка се изготвят съгласно изисквания и реквизити, посочени в приложение №3.

(2) Изпълнителите на дентална помощ закупуват за своя сметка необходимите им за извършване на съответната дейност формуляри.

Чл. 332. Изпълнителите на ИДП могат да използват разпечатани образци на следните документи:

1. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 2);
2. “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);
3. “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А);
4. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4);
5. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6);
6. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7);
7. “Рецептурна бланка” – (образец бл. МЗ-НЗОК).

Чл. 333. Финансовите отчетни документи към фактурите (спецификациите за месечно отчитане на дейността на изпълнителите на ИзвбДП) - приложение №5, се подготвят в два екземпляра от всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК. Първият екземпляр, придружен с фактура, се предава в РЗОК до 3-тия работен ден на месеца, следващ отчетния. Вторият екземпляр остава в ИДП.

Чл. 334. В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и отчетни документи, които ИДП представят за отчитане на извършената дейност: електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, спецификации и фактури и “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4), придружено с електронен отчет, съдържащ назначените и извършени медико-диагностична изследвания, във формат определен от НЗОК, в случай, че са договорени.

Чл. 335. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИДП РЗОК ги връща за корекция.

(2) За представени неверни данни в отчетите по договора се прилагат разпоредбите на чл.24 и чл.25.

Чл.336. (1) Изпълнителят на ПИДП:

1. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на специализирана хирургична извънболнична дентална помощ или към изпълнител на ПИМП с “Направление за консултация” (бланка МЗ 119А);
2. насочва ЗЗОЛ към лечебно заведение - изпълнител на болнична помощ, с “Направление за хоспитализация” (бланка МЗ-НЗОК № 7).

(2) Изпълнителят на СИДП:

1. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на ПИМП с “Направление за консултация” (бл. МЗ 119А);
2. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на БП с “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК № 7).

Раздел VII

Качество на дейностите в извънболничната дентална помощ

Чл. 337 . Показателите за качеството и ефективността на лечебната дейност в денталната медицина са:

1. за достъпност:
 - а) спазване на предварително уговорените часове за прием на ЗЗОЛ;
 - б) оказване на дентална медицинска помощ в рамките на договорените пакети и обеми дейности;
2. за лечение:
 - а) орален статус—пълнен и правилно вписан;
 - б) диагноза—пълна и правилно вписана;
 - в) съобразен с диагнозата лечебен метод;
 - г) оформяне на оклузалната повърхност и контакта на obturation с съседния зъб;
 - д) оформяне на obturation в гингивалната основа;
 - е) правилно проведено ендодонтско лечение;
 - ж) ефективност на проведеното обезболяване;
 - з) правилно проведено лечение на възпалителното заболяване;
3. спазване на установеното времетраене, както следва:
 - а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист 15 мин.;
 - б) obturation с амалгама или химичен композит 26 мин.;
 - в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията 17 мин.;
 - г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията 22 мин.;
 - д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) 39 мин.;
 - е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) 141 мин.;
 - ж) специализиран обстоен преглед 15 мин.;
 - з) инцизия в съединителнотъканни ложи, включително анестезия 20 мин.;
 - и) екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия 45 мин.;

й) контролен преглед на някоя от дейностите по букви “з” и “и” (инцизия в съединителнотъканни ложи или екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб) 10 мин.;

4. показателите за спазване на установеното времетраене не се отнасят за лечението на лица до 18-годишна възраст с психични заболявания.

Чл. 338. (1) Качеството на договорените и отчетени дейности (с изключение на лечението на пулпити и периодонтити) е гарантирано от ИДП за срок 12 последователни месеца от датата на извършване на дейността.

(2) Когато в срока по ал. 1 се наложи повторно извършване на отчетена дейност (с изключение на лечението на пулпити и периодонтити), това става за сметка на ИДП.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§1. По смисъла на настоящия договор:

1. Задължително здравноосигурените лица се считат и лицата, за които се прилагат схемите за социална сигурност на ЕС, както и лицата, включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, и доказали правата си с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, съгласно приложение № 4.

2 “Завършена клинична пътека” е:

а) за хирургична/интервенционална КП - когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура; спазен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза, както и предвидените следоперативни грижи.

б) за терапевтична КП - когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§2. Настоящият рамков договор влиза в сила от 01.01.2010 г.

§3. Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска и/или дентална помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2010 г. при условие, че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на

същия вид медицинска и/или дентална помощ и че новият договор се подпише в срока по чл. 20;

2. от датата на подписване при условие, че изпълнителят по т.1. е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК през 2009 г. - за новата по вид дейност;

3. от датата на подписване на договора, в случай, че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

§4. В случай че лечебно заведение за извънболнична помощ/здравно заведение не сключи договор с НЗОК при настоящите условия, за извършената от него дейност от 1 януари 2010 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

§5. Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила от 01 януари 2010 година.

§6. В случай, че лечебно заведение за болнична помощ не сключи договор с НЗОК при настоящите условия, за извършената от него дейност от 01 януари 2010 година до датата на отказа не се заплаща.

§7. Дейностите в извънболничната и болнична помощ, започнати преди 1 януари 2010 г. и завършени след тази дата, се извършват и заплащат при условията и по реда на действащите разпоредби на Решение №РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на УС на НЗОК и НРД 2006.

§8. Дейностите в извънболничната и болнична помощ, назначени по реда на действащите разпоредби на №РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на УС на НЗОК и НРД 2006, се извършват и заплащат по реда на настоящите условия, когато са започнати през 2010 г.

§9. Всички образци на първични медицински документи, приети с Решение № РД-УС-04-17 от 20.01.2009 г. на УС на НЗОК се прилагат до издаването на нови такива.

§10. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.XII.2009 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска/дентална помощ, глоби и имуществени санкции се налагат по реда на ЗЗО.

§11. При необходимост от промяна на бизнес правилата в хода на изпълнение на финансовата година, корекциите във формата на XML файл се извършват в срок от един месец. Новият формат на отчетния файл влиза в сила един месец след публикуването му на интернет страницата на НЗОК.

§12. Директорите на РЗОК осъществяват ежедневен мониторинг на лечебните заведения, договорни партньори на НЗОК, формиращи най-голям разход на територията на съответната РЗОК.

§13. Настоящият рамков договор се сключва на основание § 68, ал.1 от Преходните и заключителни разпоредби на ЗЗО (в сила от 18.12.2009г.) и се обнародва в „Държавен вестник“.

§14. Неразделна част от настоящия договор са следните приложения, които се подписват от страните по договора и се публикуват в притурка към ДВ:

- приложение 1 „Правна рамка“;
- приложение 2 „Клинични пътеки, за които НЗОК сключва договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ“;
- приложение 3 „Първични медицински документи“;
- приложение 4 „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“;
- приложение 5 „Финансови документи“;
- приложение 6 „Списък на заболяванията, за които се издава “Рецептурна книжка на хронично болния”“;
- приложение 7 „Списък на медицински изделия, заплащани от НЗОК“;
- приложение 8 „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК“
- приложение 9 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г. на Министерство на здравеопазването и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“;
- приложение 10 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“;
- приложение 11 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ“;
- приложение 12 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ“;
- приложение 13 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“;
- приложение 14 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл.37, ал.1 от ЗЗО“;
- приложение 15 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма “Детско здравеопазване”, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години и програма “Майчино здравеопазване”“;
- приложение 16 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар-специалист“;
- приложение 17 „Дейности на лекаря-специалист по “Детски-болести” по програма “Детско здравеопазване”, на лекаря-специалист по “Акушерство и гинекология” по програма “Майчино здравеопазване” и на лекаря-специалист по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи“;
- приложение 18 „Клинични пътеки“;
- приложение 19 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки“;

приложение 20 „Изисквания за сключване на договор за извършване на ВСМД по приложение №4 към член единствен на Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК”;

приложение 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с изпълнители на извънболнична дентална помощ”;

приложение 22 „Пакети и стойности, заплащани от НЗОК и здравноосигурените лица за дентална помощ”;

приложение 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ”.

ЗА НЗОК

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ:

ВЛАДИСЛАВ ГОРАНОВ

Д-Р ВАЛЕРИЙ МИТРЕВ

ВАЛЕНТИНА СИМЕОНОВА

Д-Р ЕВГЕНИ ДУШКОВ

Д-Р ИВАН КОКАЛОВ

ИВАЙЛО МОСКОВСКИ

Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА

ПЕТЪР ДЕНЕВ

Д-Р ТОНКА ВЪРЛЕВА

ДИРЕКТОР НА НЗОК:

АЛЕКСАНДЪР ОГНЯНОВ

ЗА БЛС

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ:

Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ

Д-Р СТЕФАН КОНСТАНТИНОВ

Д-Р ДИМИТЪР ЛЕНКОВ

Д-Р МИЛЕН ЧОЛАКОВ

Д-Р КИРИЛ ЕЛЕНСКИ

Д-Р ПЛАМЕНА ВЪЛЧЕВА

ПРОФ. Д-Р ТОДОР ЧЕРНЕВ

ЗА БЗС:

УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ:

Д-Р НИКОЛАЙ ШАРКОВ

Д-Р ГЕОРГИ ДИМОВ

Д-Р СВЕТОСЛАВ ГАЧЕВ

Д-Р БОЖИДАР НАНЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО