



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121

УКАЗАНИЕ

№/.....2017 г.

между

Националната здравноосигурителна каса
и Българския лекарски съюз

за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.
(обн., ДВ, бр. 24 от 21 март 2017г.)

I. Относно извършване на дейности извън работния график:

Общопрактикуващите лекари могат да извършват дейности и извън работния график, съгласно Наредба № 2 от 25.03.2016г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в часовете от 08.00ч. до 20.00 ч. в работни дни. При възникнала необходимост от извършване на профилактични и диспансерни прегледи извън обявения работен график и извън посочените по-горе часове в работни дни, както и в почивни и празнични дни, ИМП уведомява РЗОК по реда на чл.124, ал.2 .

II. Относно отчитането на извършената медицинска дейност:

1. Представянето на финансов отчет за заплащане на сумите по чл.37, ал.6 от ЗЗО се извършва в сроковете по чл.208, ал.5 от НРД 2017, заедно с отчетената дейност за месеца. След получаване на месечното известие по чл.208, ал.10, изпълнителите на медицинска помощ представят фактура съгласно одобрената за заплащане сума, посочена в месечното известие.

2. Оспорването на сумата по чл.37, ал.6 от ЗЗО във връзка с чл.227, ал.3 от НРД 2017, за които изпълнителят е предявил заплащане на разликите в суми по чл.37, ал.1 и 2 от ЗЗО за съответния отчетен месец, се осъществява по реда на чл.210, ал. 3 и 4 от НРД 2017 .

3. Отчитане на извършената медико-диагностична дейност:

С цел осигуряване на технологично време за настройка на медицинския софтуер за отчитане по лекари съгласно чл.208, ал.1 и ал.2 от НРД 2017, се допуска възможност медико-диагностичната дейност по НРД 2017 за медицинските дейности, извършена през месец април 2017 г. и месец май 2017 г., да се отчита през система ПИС както по лекари, така и с един електронен отчет, подаден от лечебното заведение, във формат на XML файл, валиден от 01.09.2015 г.

4. Текстовете на фактурите задължително включват:

- Номер на документа, десетразряден, изписан с арабски цифри.
- Дата на издаване
- Наименование, адрес и единен идентификационен код по БУЛСТАТ на получателя на

фактурата, както следва:

Районна здравноосигурителна каса – гр.

Адрес: гр.

БУЛСТАТ

М.О.Л.

- Наименование или име, адрес и единен идентификационен код по Търговския регистър, или единен граждански номер на издателя на фактурата, както следва:

Пълно наименование на издателя на фактурата съгласно Търговския регистър, което е идентично с наименованието на изпълнителя, съгласно сключения договор с РЗОК

Единен идентификационен код по Търговския регистър / Единен граждански номер

М.О.Л.

- Описание на стопанската операция: съдържа номера на договора, по който се плаща, вида на фактурираната медицинска дейност и периода, за който се плаща.
- Стойностно изражение на стопанската операция. Стойностното изражение на стопанската операция включва мярка, количество, единична цена, стойност. Стойностното изражение може да се изрази по два начина:
 - ✓ Сумата по спецификация – без да се вписва мярка, количество, единична цена;
 - ✓ Многоредова фактура, в която подробно се описват всички натурални стойностни показатели съгласно приложена спецификация.
- Сумата за плащане се изписва цифром и словом.
- Основание за нулева ставка/ Основание за начисляване на ДДС – попълва се в зависимост от статуса на издателя на фактурата.
- Длъжностното лице от НЗОК, определено да получава отчетните документи на договорните партньори на НЗОК от извънболнична и дентална помощ се подписва на фактурата с електронен подпис и поставя дата.
- Електронен подпис на издателя на фактурата и дата.

III. Относно Профилактична програма за жени на 30 годишна възраст:

При провеждане на годишния профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст, жените, навършващи 30-годишна възраст през календарната година, се насочват от ОПЛ към специалист акушер-гинеколог с Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК №3) тип 1 за определяне на гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка.

IV. Относно болнична медицинска помощ:

1. При необходимост от промяна на лечебния план и представяне пред Обща клинична онкологична комисия/ Клиничната комисия по хематология по АПр №5 и последваща хоспитализация по КП №240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 или хирургични КП, ЛЗБП, провеждащо амбулаторното наблюдение/диспансеризацията, издава необходимите първични медицински документи - Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология” (бл. МЗ - НЗОК № 12) и „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. При необходимост от провеждане на рехабилитация в рамките на 30-дневния срок след хоспитализация по клинична пътека, ЛЗБП издава необходимото направление за хоспитализация по КП за рехабилитация и продължаващо лечение при изписването на пациента или по време на контролния преглед, ако това се допуска от диагностично-лечебен алгоритъм на съответната КП по физиотерапия и рехабилитация.

V. Относно Преходните и заключителни разпоредби на НРД 2017:

§ 14 от НРД 2017 г. да се чете, както следва:

„§ 14. (1) Отчетните финансови документи по чл.210 на хартиен носител, се подават от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ до 30.09.2017 г.

(2) Отчетните финансови документи по чл. 248 на хартиен носител, се подават от изпълнителите на КДН до 30.09.2017 г.“

Настоящото указание да се доведе до знанието на изпълнителите на медицинска помощ и всички Районни здравноосигурителни каси.

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ



ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
УС НА БЛС:

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ