

Типов договор за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури и/или извършване на клинични процедури от лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла, по чл. 10, т. 6 от ЗЛЗ, от лечебно заведение за СИМП (МЦ, ДЦ, МДЦ или ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа

**УТВЪРДИЛ:**

**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС  
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР  
ЗА  
ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ  
и/или  
ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК  
и/или  
ИЗВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

*(текстовете се индивидуализират с оглед предмета на сключения договор за всеки конкретен изпълнител; текстове от настоящият договор, които са неотнормирани за съответния изпълнител, се заличават)*

Днес, ...../2021 г. в гр. ...., между  
**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407, ул.  
“Кричим” №1, БУЛСТАТ 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса – гр. ....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** – от една страна

и

.....  
*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебното заведение по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла)*

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

.....  
представявано от .....  
*(трите имена на представляващия лечебното заведение)*

в качеството си на .....  
*(управител; изпълнителен директор; прокурор; директор, пълномощник и др.)*

ПМС № ...../..... г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ.

*(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Разрешение № ..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

(за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла)

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция (ИАМН/РЗИ), гр. ....

Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ в ИАМН/РЗИ - гр. ....  
(за лечебни заведения за СИМП (МЦ, МДЦ или ДКЦ) с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)

Единен идентификационен код (ЕИК) ..... от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

IBAN: .....

ВІС код на банката: .....

БУЛСТАТ/ЕИК: .....

тел./факс № .....

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Българския лекарски съюз (БЛС) за 2020-2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.), (обн., ДВ, бр. 7 от 2020 г.; попр., бр. 16 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 18, 36, 40, 77, 101, 105 от 2020 г. и 4 от 2021 г.) за оказване на болнична медицинска помощ (БМП)

- по клинични пътеки (КП) от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 98 от 13.12.2019 г.) (Наредба № 9 от 2019 г.) и посочени съответно в приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

*и/или*

- за извършване на амбулаторни процедури (АПр) приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и посочени съответно в приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

*и/или*

- за извършване на клинични процедури (КПр) по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и посочени съответно в № 19 „Клинични процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.,

**се сключи настоящия договор за следното:**

## РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1 (1)** С този договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да оказва:

1. на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2021 г., (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (ЗЗ)) и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г., **медицинска помощ по КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.**, както следва:

**А. Клинични пътеки от приложение № 17 “Клинични пътеки”:**

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

(изброяват се съответните КП от приложение № 17 “Клинични пътеки”, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

**Забележка:**

В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделения без легла/сруктура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.

**Б. За КП № 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 от приложение № 17 “Клинични пътеки” и изпълнение на Комплексно лечение на заболяванията посочени в приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г.:**

**1. злокачествени заболявания:**

**1.1. злокачествени заболявания при лица до 18 години (КП № 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № .....

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

(изброяват се съответните КП от приложение № 17 “Клинични пътеки”, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № .....

**1.2. злокачествени солидни тумори при лица над 18 години (КП № 240, 241, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № .....

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

(изброяват се съответните КП от приложение № 17 “Клинични пътеки”, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № .....

**1.3. злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (КП № 241, 242, 243 и 253)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № .....

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

(изброяват се съответните КП от приложение № 17 “Клинични пътеки”, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № .....

**2. кожно-венерически болести (КП № 92, 93, 94, 95, 96, 97, 199.1 и 199.2)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № .....

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

.....	.....	.....
-------	-------	-------

(изброяват се съответните КП от приложение № 17 "Клинични пътеки", за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № .....

### 3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (КП № 90)

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № .....

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № .....

### 4. редки болести:

#### 4.1. муковисцидоза (КП № 112)

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение

Клинична пътека	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор
.....	.....	.....

лечебното заведение ще изпълнява съвместно договор с друго лечебно заведение КП № .....

#### Забележка:

В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделения без легла/структура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.

(маркира/т се със знак „X“ или „V“ начина/те, по който/които ще се изпълнява/т КП № 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253, осигуряващи комплексното лечение по приложение № 12 от Наредба № 9 от 2019 г.)

#### Забележка:

Отделните части от цялостния процес на лечение по приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г., се осигуряват чрез прилагането на КП и АПр, посочени съответно в приложение № 17 "Клинични пътеки" (№ 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253) и приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ (№ 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42).

(текстовете се индивидуализират и прилагат, като ненужното се заличава)

2. на ЗОЛ, и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г., медицински дейности по АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., както следва:

#### А. Амбулаторни процедури от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)

#### Забележка:

В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделение без легла/структура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.

**Б. За АПр № 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42 от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ и изпълнение на Комплексно лечение на заболяванията посочени в приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г.:**

**1. злокачествени заболявания:**

**1.1. злокачествени заболявания при лица до 18 години (АПр № 5, 6, 7 и 8)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по АПр № .....

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

*(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)*

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № .....

**1.2. злокачествени заболявания при лица над 18 години (АПр № 5, 6, 7 и 8)**

ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по АПр № .....

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

*(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)*

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № .....

**1.3. злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (АПр № 5, 6, 7, 8 и 27)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по АПр № .....

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

*(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)*

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № .....

**2. кожно-венерически болести (АПр № 16, 17 и 39)**

лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по АПр № .....

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

*(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)*

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № .....

### 3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (АПр № 42)

ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение.

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № 42.

### 4. редки болести:

#### 4.1. муковисцидоза (АПр № 9)

ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение.

Амбулаторна процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № 9.

#### **Забележка:**

*В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделение без легла/структура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.*

*(маркира/т се със знак „X“ или „V“ начина/те, по който/които ще се изпълнява/т АПр № 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42, осигуряващи комплексното лечение по приложение № 12 от Наредба № 9 от 2019 г.)*

#### **Забележка:**

*Отделните части от цялостния процес на лечение по приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г., се осигуряват чрез прилагането на АПр и КП, посочени съответно в приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ (№ 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42) и приложение № 17 „Клинични пътеки“ (№ 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253).*

*(текстовете се индивидуализират и прилагат, като ненужното се заличава)*

3. на ЗОЛ, на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. (за интензивни грижи) и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г., **медицинска помощ по КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., както следва:**

#### **Клинични процедури от приложение № 19 „Клинични процедури“:**

Клинична процедура	Клиника/отделение, в което ще се осъществява дейността	Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор

*(изброяват се съответните КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва настоящия договор)*

#### **Забележка:**

*В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделения без легла/структура без легла, колона втора на съответната таблица не се попълва.*

*(текстовете се индивидуализират и прилагат, като ненужното се заличава)*

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплаща дейностите по ал. 1 съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VIII и IX от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, ЗБНЗОК за 2021 г., подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика, НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

## РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

**Чл. 2.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да упражнява контрол по изпълнението на настоящия договор;
2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;
3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение;
4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;
2. да съблюдава за спазване на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и в настоящия договор;
4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение болнична медицинска помощ.

**Чл. 4.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП/АПр/КПр при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и настоящия договор.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение медицинска дейност.

**Чл. 5.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. лекарят, работещ в лечебното заведение в изпълнение на този договор, се задължава да:

1. осигурява договорената медицинска дейност по КП/АПр/КПр, съгласно НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., както и утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности - в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

2. оказва БМП по вид, обем и сложност, съответстващи на договорените, като спазва установените в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболяванията, както и регистриране на извършените дейности, включени в КП/АПр/КПр;

3. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

4. поддържа функционираща документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извън стойността на КП/АПр от постъпването им при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до отпускане и прилагане на същите на пациентите;

5. разполага с медицински специалисти на основен трудов договор (в лечебното заведение могат да работят и специализанти със същите специалности); в случаите, в които не разполага с медицински специалисти на основен трудов договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да сключва трудови договори за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла за следните специалности:

- а) вирусология;
- б) клинична микробиология;
- в) клинична паразитология;
- г) клинична патология;

д) нуклеарна медицина.

6. осигури 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/АПр/КПр допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с близко лечебно заведение в съседна 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, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория), клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

7. е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност;

8. разполага по всяко време на изпълнението на договора с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

9. осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

10. не изисква заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност - предмет на настоящия договор, с изключение на следните случаи:

а) когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права съгласно чл. 109 от ЗЗО, или е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски и не е възстановило правата си съгласно чл. 40а от ЗЗО;

б) за скъпоструващи медицински изделия, посочени в определени КП/АПр/КПр от приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., за които НЗОК не заплаща.

11. не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от категориите лица по чл. 37, ал. 4 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 11 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

12. предоставя задължително изискваната от НЗОК отчетна документация в срокове, структура и формат, определена в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., Закона за счетоводството, както и в съответствие със здравните индикатори от Министерство на здравеопазването;

13. осигурява на длъжностните лица на НЗОК и на длъжностните лица на РЗОК - контролори достъп до помещенията, в които се извършва лечебната дейност, както и достъп до документацията, свързана с изпълнението на настоящия договор;

14. спазва правата на ЗОЛ и на пациента, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, както и да ги запознава с тях ;

15. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти, при оказването на болничната помощ;

16. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

17. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите на евентуалното му лечение;

18. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 14 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 268, респ. чл. 269 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

19. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 5 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 268, т. 6 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;



20. уведомява и представя в РЗОК актуален сертификат в срок до 14 работни дни от издаването му - при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 268, т. 12 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

21. предостави на РЗОК приложение № 1 (неразделна част от настоящия договор), в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по КП/АПр/КПр;

22. предостави на РЗОК и приложение № 1а (неразделна част от настоящия договор), в което се посочват всички лекари без специалност и лекарите специализанти, работещи на основен трудов договор под ръководството и разпореждането на лекар с придобита специалност, оказващи медицинска помощ по КП/АПр/КПр;

23. представя в РЗОК ежемесечно, през отчетния период отработен график за предходния месец на специалистите, работещи по КП/АПр/КПр;

24. съобразява приема на пациенти по този договор с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение).

25. задължително осигурява не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура (с изключение на структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина), за прием на пациенти в спешно състояние.

*(т. 24 и 25 се прилагат в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за оказване на КП от приложение № 17 "Клинични пътеки" и КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“)*

### **РАЗДЕЛ III**

#### **ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ**

**Чл. 6. (1)** На основание чл. 50 от ЗЗО, при ползване на БМП по този договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, изисква от лицата представяне на документи, удостоверяващи самоличността им съгласно Закона за българските лични документи. Документите се представят при постъпване в и при напускане на лечебното заведение.

(2) На лицата, на които не се издават документи по ал. 1, се изискват документи, удостоверяващи самоличността им, съгласно националното законодателство на държавата, чиито граждани са лицата.

(3) Лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище представят удостоверяващ самоличността им документ, издаден от Държавната агенция за бежанците.

(4) Лицата в процедура по издаване на документ, удостоверяващ самоличността им, поради изгубване, кражба, повреждане, унищожаване, подмяна и промяна в данните, представят декларация по чл. 17, ал. 1 от Правилника за издаване на българските лични документи или друг документ, удостоверяващ изброените обстоятелства, издаден от съответните компетентни органи.

(5) В случаите, когато лицата постъпват в спешно състояние и документ по ал. 1, 2, 3 или 4 не може да бъде представен, същият се представя до момента на напускане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (лечебното заведение).

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, събира данните от документа за самоличност по ал. 1 и 4, както и информация за датата и часа на постъпване и на напускане на лечебното заведение, в клиентската част на информационна система на НЗОК „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“. Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно.

(7) При оказване на БМП на малолетно лице, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ събира в клиентската част на информационната система по ал. 6 трите имена и единния граждански номер на лицето, както и данните от документа по ал. 1 на лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности, съгласно изискванията на ЗЗ.

(8) Информационната система по ал. 6 на база събраните от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ данни за всяко лице, генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ лице чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ. Удостоверението следва да бъде издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги и да съдържа ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(9) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в сървърната част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (НЗОК) изготвя и публикува на интернет страницата си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

## **РАЗДЕЛ IV**

### **УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ/ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ/ ИЗВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ**

**Чл. 7.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да обявява:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;
2. стойността, която НЗОК заплаща за здравните дейности;
3. безплатно предоставяните медицински услуги по чл. 82 от ЗЗ;
4. случаите, когато лицата имат право на целеви средства от републиканския бюджет и начина на отпускането им;
5. случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;
6. информация за здравноосигурителните дружества, с които имат сключен договор;
7. списък на заболяванията, при които задължително здравноосигурените лица са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Информацията по ал. 1 се обявява и на интернет страницата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или се оповестява по друг обичаен начин.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява на видно място, достъпно за ЗОЛ:

1. наименованията на КП/АПрКПр, за които е сключен настоящия договор и цените, които НЗОК заплаща за тях;
2. работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приемния кабинет (ДКБ/ПК);
3. цените на медицинските изделия, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯ осигурява по КП/АПрКПр съгласно чл. 82б ЗЗ, за които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплаща/незаплаща;
4. списък на групи лица, освободени от потребителска такса.

**Чл. 8.** При изпълнение на настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на медицинската дейност по КП/АПр/КПр, както и координация между лекарите-специалисти, които я осъществяват;
2. да отразява извършените дейности по КП/АПр/КПр в медицинската документация, установена в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., както и в останалата болнична медицинска документация, в която се регистрират извършените медико-диагностично изследвания и инструментални процедури;
3. да осигурява на пациентите 24-часово непрекъснато изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния (за лечебни заведения по чл. 9 от ЗЛЗ);
4. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и насочва при необходимост към лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ;
5. при дехоспитализация на пациента да спазва критериите за завършена КП по смисъла на § 1 т. 2 от Допълнителните разпоредби на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

б. да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла, посочени в настоящия договор, с които ще се осигури изпълнението му.

**Чл. 9.** В процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП/АПр/КПр.

**Чл. 10.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да прилага 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 и ал. 3 от ЗЗ.

### ***Условия и ред за оказване на клинични пътеки***

**Чл. 11.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва медицинска помощ по КП на ЗОЛ, на което е издадено "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

(2) Хоспитализацията се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, като към направлението следва да бъде приложен амбулаторния лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Амбулаторния лист е неразделна част от медицинската документация на пациента.

**Чл. 12.** (1) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

(2) Хоспитализацията следва да се осъществи в срока на валидност на направлението, който е до 30 календарни дни от издаването му. По изключение хоспитализирането може да се осъществи след този срок, ако в посочения 30-дневен срок ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е извършил преглед на пациента в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП.

(3) При хоспитализация (планов прием) по КП ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди дата на хоспитализация, но ако няма, приемащото лечебно заведение не може да ги изисква. Приемащото лечебно заведение може да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинично-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация, в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП/АПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания и муковисцидоза, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

(4) При необходимост ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да издаде направление за хоспитализация на пациент за лечение по КП по физикална и рехабилитационна медицина само в случай, че същия е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение.

*(ал. 4 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП по физикална и рехабилитационна медицина)*

(5) При последващи планови хоспитализации по КП № 240 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7).

*(ал. 5 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП № 240 от приложение № 17 "Клинични пътеки")*

(6) При хоспитализации – планов прием, изпълнителите за извънболнична медицинска помощ издават само „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) и приемащите лечебни заведения не могат да изискват от тях да назначават допълнителни консултации и/или изследвания, изискуеми за изпълнение на КП.

**Чл. 13.** (1) За да бъде ЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена КП, същото следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП съгласно приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., които се документират в ИЗ;

2. лицето да е със заболяване, предвидено в блок “Кодове на болести за заболявания по МКБ 10” на съответната КП, когато този блок е част от съдържанието на КП.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва болнична помощ по КП, 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 ЗЗО.

(4) При хоспитализация на осигурените лица в друга държава-членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверяващ документ 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 - ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

**Чл. 14.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за БМП, сключило договор с НЗОК за тази КП, 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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ попълва ново направление за хоспитализация.

**Чл. 15.** (1) При превеждане ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително предоставя на приемащия ИЗПЪЛНИТЕЛ писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане.

(2) Взаимодействието между ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ се осъществява на база утвърдената организация на консултативната медицинска помощ и взаимодействие между лечебните заведения при лечението на хоспитализирани болни.

**Чл. 16.** (1) При дехоспитализация ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя на пациентите епикриза с машинен текст, която съдържа реквизити, установени в чл. 293, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. Епикризата се издава в три екземпляра, като:

1. първият се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на членовете на семейството му или на придружаващите го лица срещу подпис в “История на заболяването”;

2. вторият се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;

3. третият се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) При необходимост се издава ново копие от епикризата по цени, утвърдени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(3) Копия от изследванията, резултатът от които се получава след изписването на пациента, при поискване му се предоставят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в писмен вид лично или на членове на семейството, или на упълномощени от пациента лица.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ удостоверява за платените от пациента услуги и медицински изделия, които не се заплащат/доплащат от бюджета на НЗОК, както и получена потребителска такса със съответните финансово-отчетни документи. Тези документи се

представят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при поискване на контролните органи на НЗОК - за дейности, заплащани от НЗОК.

(5) В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента след получаване на резултата.

**Чл. 17.** 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.

**Чл. 18.** (1) Клинична пътека с минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като Амбулаторна процедура (АПр) с наименование АПр „Предсрочно изпълнение на КП ...“ и съдържание съгласно приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по отношение на него са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация и е налице писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП.

(2) В случай, че в предмета на този договор са включени клинични пътеки от приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. с минимален престой от три дни, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително сключва договор за изпълнение на АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(3) Алинея първа не се прилага за ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, сключващ договор само за КП, които не могат да бъдат приключени като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 18 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

*(чл. 18 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“ с минимален престой от три дни)*

### ***Условия и ред за извършване на амбулаторни процедури***

**Чл. 19.** (1) Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27 и 32 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8).

(2) Амбулаторни процедури № 7, 9, 39, 40, 41, 42 и 43 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издаден „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 9) от лекар от лечебно заведение, изпълнител на АПр.

(3) Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31 и 34 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

(4) Амбулаторни процедури № 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36, 37 и 44 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8А).

**Чл. 20.** (1) За АПр № 1 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени хроничнохемодиализни процедури по брой, дата и час на започване и завършване на всяка отделна АПр.

(2) За АПр № 2 и № 3 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразява броят дни.

**Чл. 21.** (1) Амбулаторна процедура № 5 приключва с „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ съгласно съответните медицински стандарти. Изготвя се план за поведение в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства.

(2) Решението по ал. 1 съдържа задължително и следните реквизити: дата на вземане на решението, пореден номер, име и собственоръчно положен подпис на членовете на комисията. Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

(3) Екземпляр от решението по ал. 1 е неразделна част от медицинската документация на пациента и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК/РЗОК при поискване. Друг екземпляр от решението се съхранява от комисията.

**Чл. 22.** (1) За АПр № 6 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени процедури по брой.

(2) При последващи планови приеми по АПр № 6 „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) се издава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на процедурата.

**Чл. 23.** (1) Дейностите по АПр № 7 се извършват на ЗОЛ, на които е издадено решение от обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология.

(2) Диспансеризацията/диспансерното наблюдение при лица с онкологични заболявания започва след приключване на активното лечение (системно лекарствено лечение или лъчелечение, или оперативно лечение) по повод на основната диагноза. При рецидив на основното заболяване и при преминаване на заболяването в по-напреднал стадий диспансеризацията/диспансерното наблюдение на пациента започва отново от първото мероприятие, предвидено за случаите на първоначална диспансеризация/диспансерно наблюдение.

(3) Обемите и честотата на диспансерното наблюдение на лица със злокачествени заболявания са съгласно приложение № 18 от Наредба № 8 от 2016 г.

(4) При смяна на лечебното заведение, което извършва диспансеризацията на лицата по ал. 1, медицинската документация или копие от нея се предава чрез диспансеризираното лице на новоизбраното лечебно заведение.

**Чл. 24.** За АПр № 8 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава при необходимост от експертна оценка на терапевтичния отговор след приключени три курса на лечение с проследяване при пациенти, провеждащи домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

**Чл. 25.** (1) Дейностите по АПр № 9 се извършват на ЗОЛ, на които е издадена епикриза с диагноза „Муковисцидоза“.

(2) Диспансерното наблюдение на лица с поставена диагноза „Муковисцидоза“ се извършва на всеки три месеца, но не повече от четири пъти за една календарна година.

**Чл. 26.** (1) Амбулаторни процедури № 16 и 17 по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 -2022 г., за които в Наредба № 9 от 2019 г. е предвидена възможност за повтаряне на същата в съответствие с утвърдената схема, се извършват повече от веднъж месечно.

(2) За процедурите по ал. 1 направлението по чл. 19, ал. 3 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени процедури.

**Чл. 27.** (1) За АПр № 25 направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(2) За АПр № 26 направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за извършване на дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не повече от три процедури. За дейност с код \*85.12 (биопсия на гърда) направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за всяка една гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

(3) За АПр № 27 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(4) За АПр № 29 направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не по-малко от десет процедури.

(5) За АПр № 32 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава не повече от два пъти за една календарна година.

(6) За АПр № 44 направлението по чл. 19, ал. 4 за дейност с код \*85.12 (биопсия на гърда) се издава един път за една календарна година за всяка една гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

**Чл. 28.** (1) С направлението по чл. 19, ал. 4 за изпълнение на АПр № 36 и 37 пациентите се насочват към ЛКК, сформирана на основание чл. 77 ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение - изпълнител на същите.

(2) Комисията по ал. 1 взема решение за осъществяване на процедурите в 14-дневен срок от подаване на медицинската документация.

**Чл. 29.** (1) Амбулаторна процедура № 38 приключва с „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ - НЗОК № 13) по специалности за пациенти, получаващи скъпоструващи

лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО, в което е отразено първоначално кандидатстване или кандидатстване за продължаване на лечението или смяна на терапията, което се представя в случаите по чл. 60, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(2) Амбулаторна процедура № 39 се предоставя на ЗОЛ до четири пъти за една календарна година, при извършени до четири клинични прегледа.

(3) Амбулаторни процедури № 40 и 41 се предоставя на ЗОЛ до три пъти за една календарна година, при извършени до три клинични прегледа.

(4) Амбулаторна процедура № 42 се предоставя на ЗОЛ до четири пъти за една календарна година при извършени до четири клинични прегледа, но не по-малко от два през период от пет до седем месеца, съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

**Чл. 30.** (1) Амбулаторни процедури по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., за които в Наредба № 9 от 2019 г. не е предвидена възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдена схема, се извършват не повече от веднъж месечно в зависимост от диагностично-лечебния алгоритъм на същите.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, който извършва диагностика и лечение на пациенти със заболявания, влизащи в обхвата на АПр, има право да издава документите по чл. 19.

*(текстовете на чл. 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 и 29 се прилагат и индивидуализират, с оглед на включените в предмета на договора АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“)*

**Чл. 31.** Амбулаторните процедури се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

**Чл. 32.** (1) В случай че към момента на приключване на дейностите по АПр по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ (с изключение на АПр № 5, 30, 31 и 38) се установи от медицински специалист необходимост от наблюдение на пациента в стационарни условия с цел предотвратяване на медицински риск от усложнения в резултат на проведената АПр, той може да бъде хоспитализиран по клинична пътека (КП) с наименование КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ и съдържание съгласно приложение № 17 „Клинични пътеки“, но за период не по-дълъг от 48 часа.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ, КОЦ и ЦКВЗ, изпълнители на АПр по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, сключват договор и за изпълнение на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“.

(3) Лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, изпълнители на АПр по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, при необходимост от наблюдение на пациента до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на АПр задължително превеждат пациента в лечебно заведение за болнична помощ, КОЦ или ЦКВЗ, сключило договор за изпълнение на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“.

**Чл. 33.** (1) В случаите по чл. 32 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ на АПр превежда пациента от АПр по КП към същото или друго лечебно заведение, изпълняващо КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 17 „Клинични пътеки“, като попълва „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

(2) Изпращащият изпълнител на АПр задължително предоставя на приемащия изпълнител на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ писмена информация, отразена в амбулаторен лист за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение, изпълняващо КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 17 „Клинични пътеки“.

*(текстовете на чл. 32 и 33 се прилагат с оглед на включените в предмета на договора АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“)*

## *Условия и ред за извършване на клинични процедури*

**Чл. 34.** (1) Клинична процедура № 1 „Диализно лечение при остри състояния“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение - изпълнител на същата.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца на ЗОЛ с остри състояния, налагащи провеждане на диализно лечение.

(3) Нова процедура се провежда при наличие на показания за провеждане на диализно лечение.

**Чл. 35.** (1) Клинична процедура № 2 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на същата.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца при показания за продължаване на интензивното лечение след приключване на лечението по КП от приложение № 17.

(3) Започната процедура не може да бъде прекратена преди изтичане на продължителността. Нова процедура се провежда при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение.

(4) Прекратяване на процедурата по ал. 1 (дехоспитализация или привеждане в профилно отделение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите на прием (в т. ч. обективни данни за отпадане на необходимостта от механична вентилация или от асистирано дишане с назален СРАР) и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една процедура.

**Чл. 36.** (1) Клинични процедури № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ се извършват в полза на пациенти, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8А) от лекар от лечебно заведение - изпълнител на процедурите.

(2) Нови процедури се провеждат при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение.

**Чл. 37.** (1) Клинична процедура № 5 „Лечение на новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8а) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на процедурата. Нови процедури се провеждат при наличие на показания за продължаване на лечението.

(2) Клинична процедура № 6 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на същата.

**Чл. 38.** (1) Процедурите по чл. 34, ал. 1, чл. 35, ал. 1, чл. 36, ал. 1 и 37 се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 19 „Клинични процедури“ и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

(2) Клинични процедури № 1, 2 и 6 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8), фактура/електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

(3) Клинични процедури № 3, 4 и 5 се отчитат с екземпляр от „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8А), фактура или електронна фактура и спецификация за извършената дейност.



(текстовете на чл. 34, 35, 36, 37 и 38 се прилагат и индивидуализират, с оглед на включените в предмета на договора КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“)

## РАЗДЕЛ V ЦЕНИ, УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ

**Чл. 39.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува и заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. договорената съгласно чл. 1, ал. 1 от настоящия договор, извършена и отчетена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1.1. медицинска помощ по КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.: .....

*(посочват се КП, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договора)*

*(т. 1.1 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КП от приложение № 17 “Клинични пътеки”)*

1.2. медицинска помощ по АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.: .....

*(посочват се АПр, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договора)*

*(т. 1.2 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на АПр от приложение № 18 “амбулаторни процедури”)*

1.3. медицинска помощ по КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.: .....

*(посочват се КПр, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договора)*

*(т. 1.3 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КПр от приложение № 19 “Клинични процедури”)*

2. вложените при изпълнение на определени КП/АПр/КПр медицински изделия от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.

*(т. 2 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КП/АПр/АПр, в които са предвидени медицински изделия, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП/АПр/КПр)*

3. лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 329 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

*(т. 3 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КП/АПр, в които са предвидени лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП/АПр)*

4. лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 20 ЗЗО са включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

*(т. 4 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на АПр № 38)*

(2) Вложените при изпълнение на КП/АПр/КПр медицински изделия от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП/АПр/КПр. Медицинските изделия се заплащат до стойностите, до които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за съответните групи медицински изделия.

*(ал. 2 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КП/АПр/КПр, в които са предвидени медицински изделия, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП/АПр/КПр)*

(3) Лекарствените продукти по ал. 1, т. 3 и т. 4 се заплащат при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

*(ал. 3 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на КП/АПр, в които са предвидени лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП/КПр или лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи при пациенти с вродени коагулопатии, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на АПр)*

**Чл. 40.** (1) Цени на медицинските дейности, за които е сключен настоящия договор:

1. за оказване на медицинска помощ по КП, съгласно чл. 338в от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

.....  
.....  
.....  
.....

*(в зависимост от КП, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

2. за извършване на АПр, съгласно чл. 340а от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

.....  
.....  
.....  
.....

*(в зависимост от КПр, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

3. за извършване на КПр, съгласно чл. 339а от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

.....  
.....  
.....  
.....

*(в зависимост от АПр, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

(2) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259 и 260 и по КПр № 2, 3, 4 и 5 определената цена за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни при спазване на ограниченията за болничен престой, установен в алгоритъма на съответните КП и КПр.

*(ал. 2 се прилага и индивидуализира спрямо ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в случай, че в предмета на договора са включени съответните КП/КПр)*

(3) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща 80 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60 % от цената на съответната КП.

(4) За случай по КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща цената на съответната КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33.

(5) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена съответно 544 лв. за КП № 50.1 или 591 лв. за КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цена за КП № 51.1 - 2 800,60 лв. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2) общо - 4 766,60 лв. При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена по КП № 51.1 - 2 435 лв., а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цена - 3 047 лв.

(6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП е 4 766,60 лв. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 цената е 2 800,60 лв. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 цената е 3 047 лв. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.

(7) Случаите, отчетени по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2 и 25 с липса на патологична находка над 30 % от месечния брой за всяка КП за дадено лечебно заведение за предходния отчетен период, се заплаща 70 % от цената на съответната КП.

(8) При надвишаване обема над 25 % на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1, КП № 206.2 и КП № 206.3 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплащат на цената на КП № 206.1.

(9) В случай на настъпил екзитус леталис преди 16-ия ден или 384-тия час от хоспитализацията на пациент по КП № 120.2, при условие че са изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури по същата, случаят се заплаща по цената на КП № 120.1.

(10) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с код \*99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 420 лв.

(11) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код - \*99.76/\*99.72/\*99.73/\*99.74 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1 020 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 020 лв.

(12) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - \*99.72/\*99.73/\*99.74/\*99.79 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1 020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 020 лв.

(13) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 г. („млади възрастни“) се заплаща на цената съответно на КП № 241.3, КП № 241.5 или КП № 244.1 (за лица над 18 години).

(14) В случай че КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 г. („млади възрастни“) се заплаща 40% от цената на КП № 245. По този ред се определя и цената по ал. 1, т. 1 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, ал. 10 и ал. 12.

(15) При надвишаване обема над 25 % на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1 и КП № 211.2 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплащат на цената на КП № 211.1.

(16) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 10 - 15, се извършва с контрол преди заплащане.

(17) Медицинските изделия и консумативи, необходими за изпълнение на ДЛА на КП по ал. 10 - 15, са включени в цената на същите.

(18) Цената на КП по ал. 1, т. 1 включва и основните диагностични процедури с код: \*\*91.92 Други лабораторни изследвания.

(19) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или роботасистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.

(20) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебното заведение, изпълнител на БМП, за КП № 120.1 и № 120.2 съгласно ДЛА за не повече от 5 %, съответно 2.5 % от броя на случаите по КП № 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

(21) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на БМП, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение.

(22) В случай че по КП № 84 е отчетен пациент на възраст под 18 г. се заплаща 114% от цената на КП № 84.

(23) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна НЗОК заплаща за КП № 39 и КП № 48 цена 1200 лв. в случаите на положителен резултат при приемане за хоспитализация или от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, съответно поставена диагноза с код U07.1 COVID-19.

(24) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цена 294 лв. на ред BONK03 в таблицата по ал. 1, т. 3 се определя за до 30% от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 343, ал. 1, т. 1 и т. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през 2020 г.

(25) Цената на АПр 33.2 се заплаща за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение. Всички

лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ са включени в цената на АПр № 33.2.

*(ал. 25 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на АПр 33.2)*

(26) Цените по ал. 1 подлежат на корекция, когато при извършване на анализите по чл. 341, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се установи превишение на договорените обеми и/или очакван преразход на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности в БМП спрямо месечното разпределение на бюджета за съответния отчетен/прогнозен период, надхвърлящ с повече от 3 на сто с натрупване определените параметри в месечното разпределение на бюджета за БМП за съответния отчетен/прогнозен период. Коригираните цени след прилагане на реда на чл. 341 на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се отразяват по този договор с допълнително споразумение.

(27) Заплащането по ал. 1 обхваща:

1. за дейностите по КП/АПр/КПр, които включват:

а) необходимите медико-диагностични изследвания, медицински процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи хоспитализацията *(за КП или КПр)* и диагностиката и лечението *(за АПр)*;

б) медицински дейности и здравни грижи по КП/АПр/КПр, в стойността на които се включват:

- необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес *(за КП/АПр/КПр)*;

- две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва „статус идем“) *(за КП и КПр)*;

- необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1) *(за КП/АПр/КПр)*;

- основни лекарствени продукти (есенциална листа на Световната здравна организация (СЗО) за осъществяване на анестезия и седация *(за КП/АПр/КПр)*;

- основни контрастни вещества (с изключение на тези за ЯМР) съгласно есенциална листа на СЗО *(за КП/АПр/КПр)*;

- медицински изделия (извън тези в списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г., както и извън тези, за които изрично в ДЛА е посочено, че НЗОК не заплаща за тях) *(за КП/АПр/КПр)*;

- услуги, включващи професионални здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 8.02.2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно (Наредба № 1 от 2011 г.) *(за КП/АПр/КПр)*;

- минимум трикратно диетично хранене, предоставено на пациентите по време на тяхната хоспитализация;

в) медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите и издаване на съответните документи;

г) до два контролни прегледа за лица над 18-годишна възраст и до три контролни прегледа за лица под 18-годишна възраст (освен ако в ДЛА на КП не е предвидено друго) в лечебно заведение - изпълнител на БМП, при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, задължително вписани в епикриза *(за КП)*;

д) попълване, поддържане, съхранение и отчитане на изискуемата медицинска документация; издаване на епикриза и на болничен лист *(за КП и АПр)*;

е) издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за хранителен диетичен режим (ХДР);

ж) при необходимост - издаване на съответни документи за насочване на пациента към структури на извънболнична и/или болнична помощ за довършване на лечебния процес;

з) насочване на пациента към клинична онкологична или клинична хематологична комисия *(за КП)*;

и) изпълнение на критериите за дехоспитализация;

2. лекарствени продукти по чл. 329, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

3. лекарствени продукти по чл. 335 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

4. за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, съгласно методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО.

(28) При промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване, лекарствата за периода на хоспитализация се осигуряват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл. 41.** (1) Контролните прегледи, включени в КП, не следва да бъдат извършени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), от същия/друг лекар, извършил дейността по тази КП.

(2) Контролните прегледи след изписване не се отнасят до:

1. профилактични прегледи;
2. прегледи от ОПЛ или от лекар-специалист от СИМП за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение;
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 КП, има право на контролните прегледи по чл. 40, ал. 27, т. 1, буква „г“, извършени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, от същия/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ - НЗОК № 3).

(4) В случаите на отчитане на прегледите по чл. 40, ал. 27, т. 1, буква „г“ с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) от изпълнител на СИМП ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща прегледа, извършен от специалиста в СИМП, работещ в лечебното заведение по ал. 3.

(5) Всички изследвания, прегледи и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, се извършват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, по преценка на лекуващия лекар.

(6) В случаите на отчитане на дейностите и изследванията по ал. 5 с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бланка МЗ - НЗОК № 4) от изпълнител на СИМП ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща изследванията, назначени от лекаря в СИМП, лекаря-специалист в СИМП и лечебно заведение за болнична помощ – изпълнител на СИМП.

*(чл. 41 се прилага в случай, че е сключен договор за оказване на КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“)*

**Чл. 42.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

*(чл. 42 се прилага в случай, че е сключен договор за оказване на КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“)*

### **Условия и ред за закупуване на оказаната медицинска помощ по КП/АПр/КПр**

**Чл. 43.** (1) За АПр се заплаща съгласно ДЛА, както следва:

1. за АПр № 1.1, 2 и 3 - за всеки отделен случай за отчетен месец, а за АПр № 1.2 се заплащат четири последователни процедури с продължителност на медицинската процедура минимум 12 часа за едно денонощие, в период от 30 дни;

2. за АПр № 4 - една АПр на едно ЗОЛ за месец;

3. за АПр № 5, 11, 13 - 15, 18, 21 - 24, 28, 34 - 37 - не повече от една АПр на едно ЗОЛ за месец;

4. за АПр № 12 - три процедури за една календарна година на бъбрек (за всеки един от чифтния орган);

5. за АПр № 6 - не повече от предвидените в ДЛА;

6. за АПр № 7 - съгласно приложение № 18 на Наредба № 8 от 2016 г.;

7. за АПр № 8 и 9 - не повече от четири АПр на едно ЗОЛ за една календарна година;

8. за АПр № 10 и 31 - не повече от една АПр на едно ЗОЛ за една календарна година;

9. за АПр № 16 - не повече от десет последователни АПр на едно ЗОЛ за месец и не повече от четири пъти за една календарна година на едно ЗОЛ;

10. за АПр № 17 - не повече от седем последователни АПр на едно ЗОЛ за месец и не повече от четири пъти за една календарна година на едно ЗОЛ;

11. за АПр № 19, 20 и 32 - не повече от две АПр на едно ЗОЛ за една календарна година;

12. за АПр № 25 - не повече от две АПр с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А);

13. за АПр № 26 - не повече от три АПр с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А);

14. за АПр № 27 - при извършване и на двете диагностични процедури, включени в тази АПр, се заплаща два пъти стойността на същата;

15. за АПр № 29 - заплаща се пакетна цена за минимум десет процедури на едно ЗОЛ;

16. за АПр № 30 - не повече от десет последователни медицински дейности на едно ЗОЛ и не повече от две АПр за една календарна година на едно ЗОЛ;

17. за АПр № 33.1 - не повече от дванадесет броя за една календарна година на ЗОЛ, а за АПр № 33.2 - не повече от една АПр на едно ЗОЛ за месец и не повече от дванадесет броя за една календарна година на ЗОЛ;

18. за АПр № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО“ - до три броя на диагноза за ЗОЛ за една календарна година;

19. за АПр № 39 - до четири пъти за една календарна година;

20. за АПр № 40 и 41 - до три пъти за една календарна година;

21. за АПр № 42 - до четири пъти за една календарна година на едно ЗОЛ;

22. за АПр № 44 - за дейност с код \*85.12 (биопсия на гърда), един път за една календарна година за всяка гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя на АПр № 31 за външен компонент - речеви процесор от кохлеарно-имплантна система при необходимост от подмяна след изтичане на пет години след гаранционния срок и по определен ред и критерии.

*(чл. 43 се прилага в случай, че е сключен договор за оказване на АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“)*

**Чл. 44.** (1) В случай на хоспитализация по КП/АПр/КПр и необходимост от провеждане на КП/АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр, с изключение на:

1. амбулаторна процедура № 6 в рамките на същия болничен престой по КП № 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250 и 251;

2. амбулаторна процедура № 6 в един и същ ден с АПр № 7 и 8;

3. амбулаторна процедура № 7 в рамките на същия болничен престой по КП № 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251 и 252 или оперативно лечение по повод на основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано;

4. амбулаторна процедура № 8 в рамките на същия болничен престой по КП № 240, 241, 242, 243 и 245;

5. клинични процедури № 3 и 4 в рамките на същия болничен престой по КП № 114 и 115;

6. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (\*96.70 или \*96.71, или \*96.72) е задължителен за завършване и отчитане на посочените КП;

7. амбулаторни процедури № 36 и 37 в рамките на същия болничен престой по КП, в които е включена диагностична процедура PET - CT и SPECT/CT;

8. клинична процедура № 1 в рамките на АПр № 1, 2 и 3 и КПр № 3 и 4;

9. амбулаторна процедура № 10 в рамките на КПр № 3 и 4;

10. амбулаторна процедура № 9 в рамките на същия болничен престой по КП № 112;

11. амбулаторни процедури № 1, 4 - 36 в рамките на същия болничен престой по КПр № 3 и 4;

12. амбулаторна процедура № 8 в рамките на същия болничен престой по АПр № 27;
13. амбулаторни процедури № 25 и 26 в рамките на същия болничен престой по хирургични пътеки и в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента;
14. амбулаторни процедури № 18, 21, 22, 23, 24 и 34 в рамките на същия болничен престой по КП с дейности от областта на медицинските специалности, посочени в № 18, 21, 22, 23, 24 и 34, и в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента;
15. амбулаторна процедура № 32 в рамките на КП № 19;
16. амбулаторна процедура № 40 в рамките на КП № 38 - 42;
17. амбулаторна процедура № 42 в рамките на същия болничен престой по КП № 90;
18. амбулаторна процедура № 44 в рамките на същия болничен престой по КП № 193.

(2) В случай на хоспитализация по КП/АПр и необходимост от провеждане на АПр/КПр в рамките на един отчетен период НЗОК заплаща КП, АПр и КПр, с изключение на:

1. амбулаторна процедура № 7 в рамките на един отчетен период по КП № 240, 241, 242, 243, 245, 247, 248, 249, 250, 251 и 252 и АПр № 6 и 8 или оперативно лечение по повод основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано;
2. амбулаторна процедура № 8 в рамките на един отчетен период по АПр № 27;
3. амбулаторна процедура № 9 в рамките на един отчетен период по КП № 112;
4. амбулаторна процедура № 42 в рамките на един отчетен период по КП № 90.

(3) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП.

(4) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр № 3 и/или 4 в рамките на същия болничен престой дехоспитализацията може да се осъществи при неизпълнен минимален болничен престой и изпълнени критерии за дехоспитализация, но не по-малко от два дни след приключване на КПр. В този случай минималният болничен престой по съответната КП се счита за изпълнен.

(5) В случай на хоспитализация на пациент по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2, 25, 26 и 28, за който в рамките на същия отчетен период настъпят индикации за хоспитализация по терапевтичните КП № 16, 29 и 33 в същото лечебно заведение, НЗОК заплаща само инвазивните КП № 17.1, 17.2 (с изключение на случаите на периферни съдови заболявания), 18.1, 18.2, 25, 26 и 28.

(6) Заплащането на КПр № 3 и 4 се извършва съобразно използваемостта на интензивните легла в клиниките и отделенията по анестезиология, реанимация и интензивно лечение от второ и трето ниво на компетентност съгласно Наредба № 49, като интензивните легла за изпълнение на КПр № 3 следва да са оборудвани и с необходимата медицинска апаратура за провеждане на механична вентилация.

(7) При наличие на решут при остър вирусен хепатит А и Е (стойности на АЛАТ 1000 МЕ или общ билирубин над 250 мкмол/л) се допуска повторна хоспитализация в рамките на един отчетен период, но не повече от 5 % от общия брой за същото лечебно заведение и за същия отчетен период.

(8) При наличие на решут при остър вирусен хепатит В в рамките на един месец е възможна повторна хоспитализация в същия отчетен период (стойности на АЛАТ 1000 МЕ), но не повече от 5 % от общия брой за същото лечебно заведение и за същия отчетен период.

(9) Въвежда се разрешителен режим в РЗОК за извършване на дейности по КП № 251.2, 252.1, 252.2 и АПр № 36.

(10) Въвежда се разрешителен режим в ЦУ на НЗОК за извършване на дейности по КП № 168.

(11) Клинична процедура № 5 не се изпълнява по едно и също време с КПр № 3 или 4.

(12) Амбулаторна процедура № 1.2 не се отчита и заплаща, когато са налице условията за провеждане на лечение по АПр № 1.1 или КПр № 1.

(13) При започване на интратекално лечение с INN-Nusinersen с код \*03.92 КП № 60 може да се отчита до три пъти в един отчетен период.

(14) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за срока на календарната година една хоспитализация на ЗОЛ, отчетена по КП № 257 - 265 включително, с изключение на предвидените случаи в съответните ДЛА на посочените КП.

(15) За КП № 17.1, 17.2, 18.1 и 18.2 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща до 2 пъти за една календарна година на едно ЗОЛ за определен съдов сегмент съгласно ДЛА.

(16) След оперативното лечение по КП № 117, 118, 119, 120.1, 120.2 и 122 (при изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури, както и при спазен минимален болничен престой) и при наличие на показания за продължаване на лечението по отношение на пациента могат да бъдат проведени КПр № 5.

(17) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за лечение на едно и също ЗОЛ по КП № 89.3 и по КП № 89.1 в рамките на един отчетен период.

(18) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за лечението на едно ЗОЛ по КП № 89.3 не повече от един път за една календарна година. При необходимост от повторна хоспитализация по същата КП НЗОК заплаща на лечебното заведение по цената, определена за КП № 89.1.

*(чл. 44 се индивидуализира и прилага спрямо всеки изпълнител)*

**Чл. 45.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за случай по КП/АПр/КПр при наличие на следните условия:

1. отчетената КП/АПр/КПр е включена в предмета на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е извършена от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната КП/АПр/КПр;

2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на лицата по § 2, ал. 1 и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК 2021 г.;

3. спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебният алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП;

4. спазени са условията за завършена АПр и КПр;

*(т. 4 се прилага за изпълнителите, сключили договор за извършване на АПр и/или КПр)*

5. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в лечебното заведение), 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;

6. извършената дейност по КП/АПр/КПр е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и настоящия договор;

7. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил изискванията на чл. 276 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

8. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил изискванията на чл. 278, ал. 1, т. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

*(т. 8 се прилага за изпълнителите, сключили договор за оказване на КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“)*

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите по чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от Наредба № 4 от 2009 г. на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по КП 240, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252 и АПр № 6, както и на необходимите еритро-, тромбо-, гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, която стойност не се включва в цената на КП и АПр.

*(ал. 2 се прилага и индивидуализира в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на съответните КП/АПр, в която са включени лекарствени продукти)*

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай приложените еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивна терапия и хелиращата терапия за хематологични



заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на КП.

*(ал. 3 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на КП, в която са включени лекарствени продукти)*

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай приложените опиоидни аналгетици, предписвани за лечение на пациентите със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение по АПр № 7, която стойност не се включва в цената на АПр.

*(ал. 4 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на АПр, в която са включени лекарствени продукти)*

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

**Чл. 46.** (1) При КП/АПр/КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебният алгоритъм и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП/АПр/КПр.

(2) Изключения от ал. 1 се допускат при смърт на пациент в случаите, в които не е спазен минималния болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП/АПр/КПр.

(3) При настъпила в хода на лечението по определена КП/АПр/КПр смърт на пациент в случаите, в които не са извършени всички изискуеми основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, дейността по КП/АПр/КПр, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на същите, се заплащат/не се заплащат след извършване на проверка. В случай на преценка за заплащане на КП/АПр/КПр се заплаща 50% от стойността на КП/АПр/КПр.

(4) Изключения от ал. 1 се допускат и в случаите на самоволно напускане на пациента от клиниката/отделението, в които не е спазен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП/АПр/КПр.

(5) Случаите на самоволно напускане на пациента от клиниката/отделението по ал. 4 се отразяват в историята на заболяването от лекуващия лекар и от завеждащия клиниката/отделението.

(6) В случаите по ал. 4 лечебното заведение уведомява писмено ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ, който заплаща отчетената дейност като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...”. В случай че такава не е договорена, на лечебното заведение се заплаща 80% от цената на съответната КП.

**Чл. 47.** (1) В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП/АПр/КПр, която не е завършена, настъпят индикации за необходимост от лечение по друга КП/АПр/КПр, за която ИЗПЪЛНИТЕЛЯ няма сключен договор, лечебното заведение е длъжно да преведе пациента в друго лечебно заведение, сключило договор за съответната КП/АПр/КПр.

(2) Процесът по превеждането включва изписването на пациента от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (лечебното заведение), транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение за болнична помощ, сключило договор за съответната КП/АПр/КПр. В този случай дейността се заплаща на лечебното заведение, завършило лечението.

**Чл. 48.** 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 само хирургичната КП.

*(чл. 48 се прилага за изпълнителите, сключили договор за оказване на БМП по КП)*

**Чл. 49.** (1) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ

заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

(2) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациент, при който е опериран един от чифтните органи по определена КП, настъпят спешни индикации за операция на другия чифтен орган по същата КП, се заплащат и двете клинични пътеки.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на БМП, се извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителя, който е отчетел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща КП/АПр/КПр, както и медицински изделия и лекарствени продукти на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в случаите, в които при извършен внезапен контрол се констатира отсъствие на пациента и/или регламентирана по време от началото на болничния престой, но неизвършена и недокументирана задължителна процедура към момента на извършване на проверката в лечебното заведение по време на хоспитализация.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща дейности, лекарствени продукти и/или медицински изделия, които не са били включени в ежедневно подаваната по електронен път информация по чл. 51 за съответния отчетен период.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща дейности, лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинично изпитване. За пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинично изпитване, координиращият главен изследовател своевременно предоставя на съответната РЗОК единен граждански номер на същите.

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща КП/АПр/КПр, в случаите, при които изпълнителят не е изпълнил изискванията на чл. 6.

(8) Отказът от страна на ЗОЛ за извършване на основни диагностични процедури е основание за незаплащане от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на лечение по КП/АПр/КПр.

(9) Изключение от ал. 8 се допуска в случаите на спешни и животозастрашаващи състояния. В тези случаи ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ незабавно уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (директора на съответната РЗОК), като заплащането на дейността се осъществява след извършване на проверка.

**Чл. 50.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща вложените медицински изделия по чл. 39, ал. 2, при изпълнение на следните условия:

1. медицинското изделие е вложено при изпълнение на КП/АПр/КПр съгласно изискванията на ДЛА за изпълнение на съответната КП/АПр/КПр;

2. изпълнени са изискванията за оказване на БМП;

3. медицинското изделие е отчетено при условията и по реда на ДЛА на съответните КП/АПр/КПр.

(2) Когато при изпълнение на КП/АПр/КПр са вложени елементи от медицински изделия, принадлежащи към повече от едно групиране съгласно списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г., НЗОК заплаща стойност, която е сбор от цените по елементи, отразени във фактурата, но не по-висока от най-високата стойност, посочена в списъка за съответното групиране, от чиито елементи е съставена вложената система.

(3) Медицинските изделия от списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. се осигуряват, заприходяват и отпускат от аптеката.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща вложените медицински изделия по чл. 39, ал. 2 в случай че не е изпълнено което и да е от условията, посочени в ал. 1.

(5) За медицински изделия, от списъците по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г., ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор с юридическите лица по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г., с който се уреждат следните отношения: ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да влага получените медицински изделия само по КП/АПр/КПр, изпълнени по този договора; уреждат се случаите, в които НЗОК не заплаща медицински изделия, вложени по КП/АПр/КПр при предварителен или последващ контрол по реда на ЗЗО и този договор.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ своевременно уведомяват ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при неспазване от страна на лицата по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г., на следните задължения:

1. да осигуряват регулярен внос и/или производство, както и да разпространяват регулярно всички медицински изделия, предмет на договора, за които е посочен от съответните производители, за периода на действие на договора;

2. да доставят на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за своя сметка медицински изделия – предмет на договора;

3. да изпълняват коректно отправените към тях от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ заявки по отношение на сроковете на изпълнението им, както и да извършват доставките по вид и количество съгласно направените заявки;

4. да осигуряват изпълнение на заявките през цялото денонощие, както и в неработни и почивни дни.

(7) Националната здравноосигурителна каса не заплаща медицински изделия, доставени по реда на ал. 4, за които не са спазени изискванията по ал. 1.

(8) При некоректно посочване на лицата по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г. в отчетните файлове, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва проверка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(9) В случаите на ал. 8 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща медицинските изделия на съответното юридическо лице по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г., въз основа на резултатите от извършената проверка.

(10) В съответствие с чл. 45, ал. 35 от ЗЗО за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на БМП, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.“

*(чл. 50 се прилага, в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на КП/АПр/КПр, в които се влагат медицински изделия)*

## **РАЗДЕЛ VI**

### **УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ В БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Чл. 51.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ежедневно подава файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на настоящия договор, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга.

(2) Файловете по ал. 1 съдържат:

1. информация за хоспитализираните, преведените и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща:

а) извършените дейности съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП;

б) вложените медицински изделия;

в) приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП, по пациенти; формираните, използваните или неизползваемите остатъци лекарствени продукти за деня;

г) уточнена основна диагноза след резултати от хистологични, цитогенетични, молекулярно-цитогенетични изследвания, ензимен и/или ДНК анализ, изследвания, които определят окончателната диагноза на пациента;

д) информация от решения на клиничните комисии по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.;

е) данните от епикризата;

2. информация за започната, извършена и завършена дейност по АПр/КПр на пациенти, включваща:

а) извършените дейности съгласно ДЛА на съответната АПр/КПр;

б) вложените медицински изделия, които се заплащат извън цената на съответните АПр;

в) приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните АПр, по пациенти; формираните, използваните или неизползваемите остатъци лекарствени продукти за деня;

г) информация от решения на клиничните комисии по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

(3) Файловете по ал. 1 се подписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ.

(4) За оказана БМП на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетение в натура в случай на болест, майчинства, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната БМП по ал. 2 се отчита най-късно до 17,00 ч. на първия работен ден, следващ деня на извършване на дейността.

(6) При констатиране на грешки в подадената информация, свързани с регистрационни данни, номенклатури, договорена дейност и договорен капацитет на лечебното заведение като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора) и елементите на верификационния код (Data Matrix) на приложените лекарствени продукти, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и подаденият файл не се обработва от НЗОК до получаване на нов с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационни номера на лечебните заведения, УИН на лекарите, отразени в първичните медицински документи, код на специалност на лекаря, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;

2. подадена дейност извън предмета на договора с НЗОК;

3. несъответствия с установените номенклатури в нормативната уредба, относима към заплащаната от НЗОК дейност/лекарствени продукти/медицински изделия и данните за верификационните кодове за приложените лекарствени продукти, заплащани извън цената на КП/АПр/КПр.

4. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за срока на договора), посочени в договора.

(8) Файл с коригирани данни се приема най-късно до 10,00 ч. на втория работен ден, следващ деня на извършване на дейността. Въвеждане на други грешни данни във файла от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не е повод за корекция на данните.

(9) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за дейност, която не е подадена в ежедневните файлове и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8.

(10) Ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 15,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр/КПр, и съответните основания за отхвърляне, както и информация за стойностите за: заплащане на неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, отразени в приложение № 8е от Наредба № 4 от 2008 г., възстановяване по реда на Механизма по чл. 369 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ.

(12) Основания за отхвърляне от заплащане по ал. 10 са:

1. лицето, на което е оказана медицинската помощ, няма право да получава медицинска помощ по КП/АПр/КПр, заплащана от НЗОК:

а) не е от категорията лица, задължително здравноосигурени в НЗОК съгласно чл. 33, ал. 1 от ЗЗО;

б) не е осигурено в друга държава, за което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби;

в) подлежи на задължително здравно осигуряване в НЗОК, но е с прекъснати здравноосигурителни права и не е възстановило същите до датата на дехоспитализацията/извършване/завършване на дейността;

г) не е от категорията здравнонеосигурени лица по § 2 или § 7 от ЗБНЗОК за 2020 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП.

2. при изпълнението на КП/АПр/КПр не е спазен съответният ДЛА, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП/АПр/КПр;

3. лекарственият продукт, приложен при лечението на лице по КП/АПр/КПр, не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр по чл. 45, ал. 2 - 5.

4. медицинското изделие, вложено при лечението на лице по КП/АПр/КПр, не е от видовете медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр по чл. 39, ал. 2;

5. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 43 и 44;

6. не са изпълнени изискванията на чл. 6;

7. отчетен брой случаи в нарушение на чл. 45, ал. 1, т. 8, с изключение на случаите на възникване на бедствия и при обявяване на извънредна епидемична обстановка.

8. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за срока на договора), посочени в договора;

9. несъответствие между количеството лекарствен продукт в поле „индивидуална доза“ от протокол за дадено АТС и общото приложено количество лекарствени продукти за това АТС за съответен ден.

(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ трябва да уведоми за тези обстоятелства РЗОК в сроковете по ал. 5 и да представи писмени доказателства.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 и 12 се подават до 5 работни дни след получаване на месечното известие. Възраженията се разглеждат и решават само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК известие след контрол, подписано с електронен подпис.

(15) Не се разрешават корекции на ежедневно подадени файлове, приети и „успешно обработени“ в електронната система на НЗОК.

**Чл. 52.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената дейност по КП/АПр/КПр на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на следните отчетни документи:

1. електронни финансово-отчетни документи (за дейността);

2. за приложените лекарствени продукти по чл. 45, ал. 2, 3, 4 и 5 - отделни електронни финансово-отчетни документи;

3. за медицинските изделия: екземпляр на „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр“ по приложение № 2 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. - отделни електронни финансово-отчетни документи.

(2) В електронните финансово-отчетни документи по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КП/АПр/КПр от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 51 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 51, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по КП/АПр/КПр на лица с право на здравно осигуряване, удостоверявано от друга държава - членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на заверени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копия от удостоверителните документи за право на здравно осигуряване 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“ по приложение № 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 г. - 2022 г..

(4) При оказана медицинска дейност по КП и КПр на здравнонеосигурени по § 2 ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) При оказана медицинска дейност по КП/АПр/КПр на лица по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на уведомлението от директора на дирекция „Социално подпомагане“ за установено наличие на права.

(6) Здравноосигурителният статус на ЗОЛ с прекъснати и впоследствие възстановени здравноосигурителни права се удостоверява с документ, издаден от НАП до датата на дехоспитализацията по КП.

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

**Чл. 53.** (1) За гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя стойности на дейностите за БМП, медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, съгласно правилата, приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г. от Надзорния съвет на НЗОК (Правилата).

(2) В стойностите по ал. 1 не влизат дейностите, оказани на:

1. лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК 2021 г.;

2. лица по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК 2021 г.;

3. лица, осигурени в друга държава, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, по силата на които лицата имат право на болнична помощ, предоставяна от НЗОК.

(3) Стойностите по ал. 1 се определят по различен ред за закупуване на дейностите по видове както следва:

1. дейности в БМП, определени в приложение № 1 към Правилата (КП за раждане и здрави новородени и АПр за хемодиализа);

2. дейности в БМП (КП, КПр, АПр), с изключение на дейности по т. 1;

3. медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на КП.

(4) Стойностите за АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите КП ...“ се определят и отчитат по реда за определяне и отчитане на стойностите на съответната КП.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, за утвърдените му по реда на Правилата индикативни стойности на разходите за дейности по ал. 3, т. 1 медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ ще съблюдава при прилагане на ежеседмичния и месечен анализ и контрол по реда на чл. 56.

**Чл. 54.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, дейности, медицински изделия и лекарствени продукти, съгласно сключените с тях индивидуални договори за изпълнение на БМП, след прилагане на реда на ал. 2, ал. 3, ал. 4 и на чл. 57.

(2) Дейностите по чл. 44, ал. 9 се заплащат след разрешение от директора на съответната РЗОК, по мотивираните заявления на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за необходимост от извършване на конкретните дейности.

(3) Дейностите по чл. 44, ал. 10 се заплащат след разрешение от управителя на НЗОК, по мотивираните заявления на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за необходимост от извършване на конкретните дейности.

(4) Медицински изделия по чл. 4, ал. 1, т. 4 от Правилата и дейностите, при които са приложени, се заплащат след разрешаване от управителя на НЗОК, по мотивираните заявления на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за необходимост от прилагане на конкретните медицински изделия.

(5) В част А на приложение № 2 към този договор, се вписват броя на леглата по специалност, съгласно чл. 1.

(6) В част Б на приложение № 2 към този договор, се вписват утвърдените по реда на Правилата месечни стойности на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за периодите на дейност м. януари - м. ноември 2021 г., заплащани през 2021 г., за дейностите по чл. 53, ал. 3, т. 2.

**Чл. 55.** (1) Ежемесечно в част А на приложение № 2 към този договор се вписват закупените от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ обеми дейности по този договор по специалност на звената в структурата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, от които са отчетени.

(2) Ежемесечно в част Б на приложение № 2 към този договор се вписват стойностите на:

1. дейностите, закупени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, определени по реда на чл. 57 и чл. 58.

2. медицински изделия, прилагани в БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 51, ал. 12.

3. лекарствени продукти за лечение в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 51, ал. 12.

(3) Стойностите по раздели 2 - 4 на част Б от приложение № 2 към договора ежемесечно се попълват със стойността на получените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ плащания по съответния ред.

**Чл. 56.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ текущо анализира постъпващата информация от ежедневните отчети на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по чл. 51 за достигнатото изпълнение на стойностите по чл. 53, ал. 5 и чл. 54, ал. 6.

(2) В случай на констатирана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при анализа по ал. 1 тенденция за изпреварващо достигане от конкретен изпълнител на определените стойности, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва внезапен контрол.

**Чл. 57.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дейностите по чл. 53, ал. 3, т. 2 при прилагане на договорения в чл. 369 НРД за медицинските дейности за 2020 г. - 2022 г. Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицински помощ по ЗБНЗОК за съответната календална година (Механизма).

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя финансово-отчетни документи за дейностите по чл. 53, ал. 3, т. 2 на стойност, до размера на месечната стойност по чл. 54, ал. 6.

(3) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 51, ал. 10 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ посочва сумата на надвишението на стойността на одобрените за заплащане за месеца дейности спрямо определената месечна стойност, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на Механизма. Сумата се посочва с отрицателен знак.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да подаде към ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност за случаите на спешна диагностика и лечение по КП, КПр или АПр за сметка на до 5% от утвърдената стойност за следващия месец в приложение № 2 към този договор за периода м. февруари - м. декември 2021 г. (период на извършване на дейността: м. януари - м. ноември 2021 г.).

(5) Промените в приложение № 2 към този договор, при прилагане на ал. 4, се договарят между ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в срока за представяне на отчетите за заплащане на дейността за съответния месец.

(6) В случаите когато след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на определените месечни стойности по чл. 54, ал. 6 в приложение № 2 към този договор, в приложението се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да прехвърля икономията на средства в рамките на общия размер на определените стойности по приложение № 2 към този договор за периодите по чл. 368, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (за периодите на извършване на дейността: м. декември 2020 г. - м. август 2021 г., м. септември - м. ноември 2021 г.). Икономията на средства в края на период на извършване на дейност по предходното изречение не се прехвърля за следващ период.

(7) Когато за предходен месец ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е формирал надвишение на месечната стойност, възстановена по реда на ал. 3, редът на ал. 6 се прилага след приспадане на възстановената сума от формираната икономия. В тези случаи в месечните известия по чл. 51, ал. 10, сумата на надвишението по ал. 3 в рамките на формираната за месеца икономия се посочва с положителен знак, което се отразява и в приложение № 2 към този договор.

(8) Стойностите на отхвърлените от заплащане случаи от предходен период на дейност компенсирани се отразяват в увеличение на месечната стойност в месеца, в който ще се извърши приспадането на стойностите на тези случаи.

(9) Стойностите на потвърдени за заплащане случаи от предходен период на дейност компенсирани се отразяват в намаление на месечната стойност в месеца, в който ще се извърши заплащането на тези случаи.

(10) Редът на ал. 8 и ал. 9 не се прилага за дейности, отчетени по реда на предходни договори.

**Чл. 58.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявена епидемична обстановка, когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени протиепидемични мерки на територията на цялата страна, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявена епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЗС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за месеците, през които действат протиепидемичните мерки по ал. 1.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) Месечни суми по ал. 2 се включват в стойностите за прилагане на механизма по чл. 57.

(5) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИМП или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

(6) Надвишението на стойността на отчетените през месеца дейности спрямо определената месечна стойност се компенсира с размера на средствата по ал.2.

(7) Разпоредбата на ал. 6 се прилага след изтичане на периода, през който лечебното заведение е имало право на заплащане за работа при неблагоприятни условия.

(8) За прилагането на ал. 6 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ издава месечно известие след контрол към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на стойност, отговаряща на превишението, но не по-голяма от размера на изплатените средства по ал.2. На основание месечното известие след контрол ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя кредитно известие за съответния месец, за който е изплатена сума за неблагоприятни условия на работа.

(9) След получаване на кредитното известие по ал. 8 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ включва в месечното известие стойността на дейностите, формиращи надвишението над месечните стойности и компенсирани по реда на ал. 6.

(10) Всички действия по механизма се прилагат след компенсиране на надвишения с изплатени средства по ал.2.

**Чл. 59.** (1) Директорът на съответната РЗОК може да внесе мотивирано предложение до управителя на НЗОК за компенсирани промени между определените средства по изпълнители на БМП при наличие на структурни и организационни промени в дейността им, на територията на съответната РЗОК. Към мотивираните предложения се представят писмените съгласия на съответните изпълнители на БМП, за които са предложени компенсираните промени.

(2) Директорът на съответната РЗОК може да внесе мотивирано предложение до НС на НЗОК за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, на основание получено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ мотивирано предложение, водещо до промяна на определените стойности в края на период м. декември 2020 г. - м.



август 2021 г., или м. септември - м. ноември 2021 г. при наличие на неусвоени средства на ниво РЗОК.

**Чл. 60.** (1) Съгласуваните предложения и мотивираните становища по чл. 59, ал. 1 се разглеждат и утвърждават от управителя на НЗОК, след представянето им в ЦУ на НЗОК.

(2) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г., месечни и годишни стойности на изпълнителите на БМП и РЗОК.

(3) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на РЗОК в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво, при прилагане на чл. 370 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**Чл. 61.** (1) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена дейност по КП/АПр/КПр в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(2) Алинея 1 не се прилага в случай на недостиг на:

а) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейности, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 51, ал. 12.

б) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в БМП, и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ медицински изделия, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 51, ал. 12.

в) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ лекарствени продукти, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 51, ал. 12.

**Чл. 62.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за оказана болнична медицинска помощ от лечебните заведения в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

**Чл. 63.** (1) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на БМП, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 на договора като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 262, ал. 2 и чл. 263 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(2) В случаите по ал. 1 участието на лекари специалисти, оказващи консултативна медицинска помощ, които не са на основен трудов договор в лечебно заведение за болнична помощ, и републикански консултанти (по реда на Наредба № 47 от 2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на експертните съвети и на републиканските консултанти в системата на здравеопазването) не е основание за незаплащане на дейността по КП/АПр/КПр, извършена от лекарите специалисти, посочени в приложение № 1.

(3) Лекарите по ал. 2, с изключение на републиканските консултанти, могат да оказват консултативна медицинска помощ само в едно лечебно заведение за болнична помощ и се посочват в приложение № 1б към договора на лечебното заведение с НЗОК.

**Чл. 64.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава отчетните документи по чл. 52, ал. 1, т. 3, ал. 3, ал. 5, ал. 6 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Електронните финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) по чл. 52, се подават в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга, подписани с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(3) Електронна фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на месечното известие и включва договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(4) Дебитно известие към фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на известие след контрол по чл. 51, ал. 14 и включва одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

**Чл. 65.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 64 информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 64, ал. 3 и 4.

**Чл. 66.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК се извършва проверка и от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК и документът не се приема от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

**Чл. 67.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 68.** Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния, с изключение на:

1. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 52, ал. 4, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане;

2. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 52, ал. 5, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане;

3. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 52, ал. 1, т. 2 и 3, които се извършват до 30-о число на втория месец, следващ отчетния.

**Чл. 69.** (1) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни корекциите по чл. 65 и 66 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетената дейност.

(2) При неспазване на посочените в чл. 64, чл. 65 и чл. 66 срокове за представяне на финансово-отчетните документи обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващ период на отчитане.

(3) Ако исканите поправки по чл. 65 и 66 не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

**Чл. 70.** (1) Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в настоящия договор банкова сметка.

(2) При промяна на банковата сметка, посочена в настоящия договор, се сключва допълнително споразумение за това обстоятелство.

**Чл. 71.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност.

## РАЗДЕЛ VII

### ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

**Чл. 72.** Съществуващите документи в системата на здравеопазването се използват, доколкото не противоречат на документите, определени с НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**Чл. 73.** (1) Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва документите, посочени в диагностично-лечебният алгоритъм на всяка КП/АПр/КПр, както и първични документи по приложение № 2 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и финансово-отчетни по Закона за счетоводството.

(2) Първични медицински документи са:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7);
2. „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8);
3. „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А);
4. „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 9);
5. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр“;
6. „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ-НЗОК № 12);
7. „Решение на специализирана комисия по специалност“ (бл. МЗ-НЗОК № 13).

**Чл. 74.** Първичните медицински документи по чл. 53, епикризата, както и документите за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 от настоящия договор.

## **РАЗДЕЛ VIII**

### **ПРЕДПИСВАНЕ, ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, ЧИЯТО СТОЙНОСТ НЗОК ЗАПЛАЩА ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ И АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ № 6 и № 7 и АПр 38**

*(прилага се и съответно се индивидуализират текстовете в случай, че в предмета на договора са включени КП от посочените №№ 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252 и АПр № 6 и № 7 и АПр 38)*

**Чл. 75.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. стойността на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания (в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства) по КП №№ 240, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252, на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочените КП, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

2. стойността на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани по КП № 244 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочената КП, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

*(т. 1 и 2 се прилагат, в случай че е сключен договор за КП с №№ 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252)*

3. стойността на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по АПр № 6, на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, чиято стойност не се включва в цената на АПр № 6, заплащана от НЗОК.

4. стойността на опиоидните аналгетици, предписани и отпуснати за лечение на ЗОЛ със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания по АПр № 7 в изпълнение на този договор, чиято стойност не се включва в цената на клиничната процедура, заплащана от НЗОК.

*(т. 3 и 4 се прилагат, в случай че е сключен договор за АПр № 6 и 7)*

(2) Лекарствените продукти по ал. 1, т. 3 следва да са приложени на ЗОЛ, на които е оказана медицинска помощ по АПр № 6 в изпълнение на този договор.

**Чл. 76.** (1) Лекарствените продукти по чл. 75, включени в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ (ПЛС), са посочени в списък,

публикуван на интернет страницата на НЗОК. Списъкът съдържа международните непатентни наименования, търговските наименования на лекарствените продукти, код НЗОК, ограничения в начина на предписване при различни индикации (където е приложимо), изисквания за отчитане, изисквания за заплащане и друга относима информация. За определени лекарствени продукти изрично е посочен МКБ кода на заболяването, за лечението на което НЗОК заплаща стойността на съответния лекарствен продукт.

(2) При промени в списъка по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ публикува на интернет страницата на НЗОК актуализиращ файл (във формат, определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ) към номенклатурите на болничния софтуер, данните в който са задължителни за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. Актуализациите влизат в сила от 1-во число на месеца, следващ месеца на публикуване.

(3) Ежемесечно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ списък - извадка от приложение № 2 на ПЛС, в която е посочена стойност на опаковка, до която НЗОК заплаща лекарствения продукт.

(4) Заплащането по ал. 1 е за лекарствени продукти, приложени за лечение по КП при ЗОЛ, хоспитализирани след влизане в сила на настоящия договор.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по ал. 1, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е предписал и отпуснал при:

1. стационарно лечение на пациенти по съответните клинични пътеки и АПр № 6;
2. дехоспитализирани пациенти по т. 1, при които се налага продължаване на лекарственото лечение извън стационарни условия - за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по чл. 75, ал. 1, т. 4 - опиоидни аналгетици - предписани и отпуснати на ЗОЛ за диспансерно лечение.

**Чл. 77.** (1) Лекарствените продукти по чл. 75, ал. 1 се предписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при условията и по реда на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г. съгласно терапевтичните показания, отразени в Приложение 2 на ПЛС, кратките характеристики на продуктите (КХП), а когато е приложимо и в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства и се отпускат при условията и по реда на глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.

(2) Предписването на лекарствените продукти по чл. 76, ал. 5, т. 1 се осъществява по предложение на лекуващия лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ и притежаващ специалност по профила на заболяването. Предложението се одобрява от комисия в състав от най-малко трима лекари, определена със заповед на ръководителя на лечебното заведение. За своята работа комисията изготвя протокол по образец съгласно приложение № 8б към Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, който важи за срок шест месеца.

(3) Протоколът по ал. 1 се издава в три екземпляра, като първият се съхранява в аптеката, която отпуска лекарствата, вторият - в счетоводството на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, а третият се прилага към медицинската документация.

(4) Лекарствените продукти по чл. 76, ал. 5, т. 2 се предписват при условията на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(5) Лекарствените продукти по настоящия раздел се отпускат от аптеката, с която разполага лечебното заведение съгласно чл. 331 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., срещу:

1. лекарствен лист, в който е вписан номера на протокола по ал. 1, когато са предписани на пациенти на стационарно лечение;
2. предаване от пациента на два екземпляра от рецептата в аптеката, когато са предписани на дехоспитализирани пациенти.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съхранява в лечебното заведение протоколите и екземпляр от рецептите, с които са предписани лекарствените продукти и при необходимост ги предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за нуждите на осъществявания контрол по изпълнението на договора.

(7) Опиоидни аналгетици за лечение на ЗОЛ извън стационарни условия се предписват, както следва:

1. на специалната рецептурна бланка за предписване на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества, съгласно Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти;

2. в количество за срок не повече от 30 дни;

(8) Опиоидни аналгетици по ал. 7 се отпускат при условията и по реда на чл. 50б от Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(9) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да не използва лекарствените продукти, предмет на този договор, в клинично изпитване на лекарства.

**Чл. 78.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по чл. 75, ал. 1 на стойност, не по-висока от посочената в списъка - извадка по чл. 76, ал. 3.

(2) Когато лекарствените продукти са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на стойност, по-ниска от тази по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща тези лекарствени продукти по стойността, посочена във фактурите за доставка.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при необходимост/поискване заверени копия на фактурите, с които лекарствените продукти, заплащани по този договор извън цената на съответните КП, са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл. 79.** (1) Когато стойността на лекарствените продукти по чл. 75, ал. 1 съгласно формата по чл. 76, ал. 3 е по-висока от стойността, на която са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, във файловете по чл. 51, ал. 2 се попълват съответните стойности, на които продуктите са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) За отчитането и заплащането на лекарствените продукти по чл. 75 се прилагат реда и сроковете, установени в раздел V „Цени, условия и срокове за заплащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ“.

**Чл. 80.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща лекарствени продукти, отчетени по реда на този договор в следните случаи:

1. лекарствените продукти са предписани и/или отпуснати без да бъдат спазени процедурата и сроковете в договора, или ограниченията/изискванията, посочени в списъка по чл. 76, ал. 1;

2. информацията за тях не е подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 51 и те не са отхвърлени от заплащане в месечното известие по чл. 51, ал. 10.

3. в информацията по т. 2 не се съдържат изискуемите реквизити и предвидените заверки.

**Чл. 81.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 2 ЗЗО са включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 се предписват, отпускат и прилагат в условията на болничната помощ при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм на АПр № 38 (*лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии*), както и на следните изисквания:

1. пациентът е с установено заболяване и лекарственият продукт е включен в списъка по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ (приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък);

2. необходимостта от приложение на лекарствени продукти по ал. 1 се заявява от приемащото лечебно заведение; лекарствените продукти се осигуряват и отпускат от лечебно заведение – изпълнител на АПр № 38 (*лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии*);

3. отпуснатите лекарствени продукти по ал. 1 се прилагат от лечебното заведение, провеждащо лечението на основното заболяване;

4. приложените лекарствени продукти се отчитат и заплащат на лечебното заведение, провело АПр № 38 (*лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии*), като при отчитането им в РЗОК се представят и посочените в алгоритъма на амбулаторната процедура документи.

## **РАЗДЕЛ ІХ**

### **КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.**

### **ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 82.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 83.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 84.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности/Решението и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности/Решението, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## **РАЗДЕЛ X**

### **СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 85.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 202 - 2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 86.** (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните, изразено писмено;

2. с изтичане на уговорения срок;

3. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение-ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 3 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

4. при отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност в случаите по чл. 51 от ЗЛЗ - от датата на съобщаване на лечебното заведение на акта на отнемане на разрешението;

*(т. 4 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ по чл. 10, т. 3а и 3б от ЗЛЗ с разкрити легла или по чл. 10, ал. 6 от ЗЛЗ)*

5. при заличаване на регистрацията в РЗИ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;

*(т. 5 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)*

6. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - 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.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебното заведение – ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 87.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК - от датата на прекратяване на дейността, установена от контролните органи на РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи повече от три последователни месеца отчети за извършена дейност;

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на дейността-предмет на договора, установена в нормативен акт и НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично за съответната КП/АПр/КПр, по която е отчетена дейността;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 88.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

**Чл. 89.** Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на този договор:

1. „Здравноосигурени лица“ са лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права. Здравноосигурени лица се считат и:

а) лицата, осигурени в друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДРЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство; лицата следва да докажат правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Република България има сключени международни договори за социална сигурност;

б) здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - за следните дейности:

- здравнонеосигурени жени - за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ;

- комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на болни с психични заболявания;

- комплексно диспансерно наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания;

- интензивно лечение;

в) лица по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г., които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на

Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес - за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

### **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

§ 2. През 2021 г. в съответствие с § 5 от на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) и § 11 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г., сключването на договори и/или допълнителни споразумения с изпълнители на болнична медицинска помощ по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ от ЗБНЗОК за 2021 г.

§ 3. (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. ИМП имат достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до „Регистър протоколи 1А/В/С“ с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

2. Специалистът по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ, или лекар, член на специализирана комисия в лечебните заведения за БМП, изпраща през портала на НЗОК досие на ЗОЛ в електронен вариант на необходимата медицинска документация, включена в утвърдените изисквания. Хартиен вариант на досието се съхранява при специалиста или специализираната комисия и е обект на контрол.

(2) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

§ 4. При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК ИМП имат достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до информация за предписаните и отпуснати на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

§ 5. При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели) се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

§ 6. При осигурена техническа възможност от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ данните от първичните медицински и здравни документи при изпълнителите на медицинска помощ служат за формиране на съдържанието на национални регистри: Регистър на ражданията, Регистър на пациентите с установен захарен диабет, Национален раков регистър, Национален регистър по инвазивна кардиология и Регистър на лица с психични заболявания.

§ 7. В съответствие с § 55 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) лечебните заведения - изпълнители на болнична помощ могат да водят и съхраняват първичните медицински документи по § 43 от същия договор и преди 1.04.2021 г.

§ 8. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, включително електронни адреси, посочени при подписване на този договор, в 7-дневен срок от настъпване на промяната.

§ 9. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 10. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2018 г. и действащите относими нормативни актове.

Неразделна част от договора представляват следните приложения:

1. приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по ...”
  - 1.1. „Списък на специалистите, работещи по КП”;
  - 1.2. „Списък на специалистите, работещи по АПр”;
  - 1.3. „Списък на специалистите, работещи по КПр”.

*(за всеки вид болнична медицинска помощ)*



2. приложение № 1а „Списък на специализантите, работещи по ...”;

2.1. „Списък на специализантите, работещи по КП”;

2.2. „Списък на специализантите, работещи по АПр”;

2.3. „Списък на специализантите, работещи по КПр”.

*(за всеки вид болнична медицинска помощ)*

3. Приложение № 1б „Списък на лекари, оказващи консултативна медицинска помощ“;

4. приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2021 г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра – по един за директора на РЗОК-..... и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция/електронни адреси:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

Допълнително споразумение за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури и/или извършване на клинични процедури от лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла, по чл. 10, т. 6 от ЗЛЗ, от лечебно заведение за СИМП (МЦ, ДЦ, МДЦ или ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа

**УТВЪРДИЛ:**

**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС  
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ**  
**ДОГОВОР .....**  
**ЗА**  
**ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ**  
**и/или**  
**ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**  
**и/или**  
**ИЗВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

Днес, ...../2021 г. в гр. ...., между  
**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407, ул.  
“Кричим” №1, БУЛСТАТ 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса – гр. ....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** – от една страна  
и

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебното заведение по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла)  
със седалище и адрес на управление .....  
месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се извършва лечебната дейност)

.....  
представявано от .....  
(трите имена на представляващия лечебното заведение)

в качеството си на.....  
(управител; изпълнителен директор; прокурор; директор, пълномощник и др.)

ПМС № ...../..... г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ.

(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

Разрешение № ..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

(за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла)

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция (ИАМН/РЗИ), гр.

.....  
Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ в ИАМН/РЗИ - гр. ....

(за лечебни заведения за СИМП (МЦ, МДЦ или ДКЦ) с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)

Единен идентификационен код (ЕИК) ..... от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

IBAN: .....

ВІС код на банката: .....

БУЛСТАТ/ЕИК: .....

тел./факс № .....

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

**§ 1.** В раздел I „Предмет на договора“ страните се споразумяха за следните допълнения:

1. В чл. 1:

1.1. в ал.1 навсякъде след думите „§ 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“, а след думите „§ 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“;

1.2. в ал. 3 след думите „ЗБНЗОК за 2020 г.“ се поставя запетая и се добавя „и ЗБНЗОК за 2021 г.“.

**§ 2.** В раздел V „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“ страните се споразумяха за следните изменения и допълнения:

1. В чл. 40:

1.1. в ал. 1 се създават т. 1б, 2а и 3а със следното съдържание:

„1б. за оказване на медицинска помощ по КП, съгласно чл. 338в от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

1. ....
2. ....

*(в зависимост от КП, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

„2а. за извършване на КПр, съгласно чл. 339а от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

1. ....
2. ....

*(в зависимост от КПр, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

3а. за извършване на АПр, съгласно чл. 340а от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.:

1. ....
2. ....

*(в зависимост от АПр, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

1.3. Създават се ал. 5б, 6б, 7б, 10б, 11б, 12б, 13б, 14б, 18в, 18г и 18д, със следното съдържание:

„(5б) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена съответно 544 лв. за КП № 50.1 или 591 лв. за КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цена за КП № 51.1 - 2 800,60 лв. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по

КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2) общо - 4 766,60 лв. При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена по КП № 51.1 - 2 435 лв., а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цена - 3 047 лв.

(6б) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП е 4 766,60 лв. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 цената е 2 800,60 лв. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 цената е 3 047 лв. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.

(7б) Случаите, отчетени по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2 и 25 с липса на патологична находка над 30 % от месечния брой за всяка КП за дадено лечебно заведение за предходния отчетен период, се заплаща 70 % от цената на съответната КП.

(10б) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с код \*99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 420 лв.

(11б) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код - \*99.76/99.72\*/99.73\*/99.74\* (клетъчна афереза), се заплаща цена 1 020 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 020 лв.

(12б) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - \*99.72/\*99.73/\*99.74/\*99.79 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1 020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, т. 1, увеличена с 1 020 лв.

(13б) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 г. („млади възрастни“) се заплаща на цената съответно на КП № 241.3, КП № 241.5 или КП № 244.1 (за лица над 18 години). В случай че по КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код - \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв., а за терапевтичен код - \*99.72/\*99.73/\*99.74 (клетъчна афереза) - 1 020 лв.

(14а) В случай че КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 г. („млади възрастни“) се заплаща 40% от цената на КП № 245. По този ред се определя и цената по ал.1 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, ал. 10б и ал. 12б.

(18в) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на БМП, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение. Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на БМП, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение.

(18г) В случай че по КП № 84 е отчетен пациент на възраст под 18 г. се заплаща 114% от цената на КП № 84.

(18д) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цена 294 лв. на ред BONK03 в таблицата по ал. 1, т. 2 се определя за до 30% от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 343, ал. 1, т. 1 и т. 2 от НРД за медицинските дейности за 20202 - 2022 г., и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през 2020 г.“.

2. В чл. 45, ал. 1, т. 2 след думите „§ 2, ал. 1 и § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 и § 7, ал.1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“

3. В чл. 50 се създават ал. 8, 9 и 10:

„(8) При некоректно посочване на лицата по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г. в отчетните файлове, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва проверка на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(9) В случаите на ал. 8, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща медицинските изделия на съответното юридическо лице по чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г., въз основа на резултатите от извършената проверка.

(10) В съответствие с чл. 45, ал. 35 от ЗЗО за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на БМП, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.“

**§ 3.** В раздел VI „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“ страните се споразумяха за следните изменения и допълнения:

1. В чл. 51, ал. 12, т. 1, буква „г“ след думите „§ 2 или § 8 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 2 или § 7 от ЗБНЗОК за 2021 г.“.

2. В чл. 52:

2.1. в ал. 4 след думите „§ 2, ал. 1 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“;

2.2. в ал. 5 след думите „§ 8, ал. 1 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“.

3. В чл. 53:

3.1. в ал. 1 след думите „чл. 4 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г.“;

3.2. в ал. 2 след думите „§ 2, ал. 1 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“, а след думите „§ 8, ал. 1 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“.

4. В чл. 57:

4.1. в ал. 1 думите „ЗБНЗОК 2020 г.“ се заменят със „ЗБНЗОК за съответната календарна година“;

4.2. в ал. 4 след думите „за периода февруари - декември 2020 г. (период на извършване на дейността: януари - ноември 2020 г.)“ се добавя „и за периода февруари - декември 2021 г. (период на извършване на дейността: януари - ноември 2021 г.)“;

4.3. в ал. 6 думите „м. декември 2019 г. - м. август 2020 г. и м. септември - м. ноември 2020 г.“ се заменят с „м. декември 2019 г. - м. август 2020 г., м. септември - м. ноември 2020 г., м. декември 2020 г. - м. август 2021 г., м. септември - м. ноември 2021 г.“.

5. В чл. 59, ал. 2 думите „периода м. декември 2019 г. - м. август 2020 г. или м. септември - м. ноември 2020 г.“ се заменят с „период м. декември 2019 г. - м. август 2020 г., или м. септември - м. ноември 2020 г., или м. декември 2020 г. - м. август 2021 г., или м. септември - м. ноември 2021 г.“.

6. В чл. 60, ал. 2 след думите „чл.4 от ЗБНЗОК 2020 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г.“.

**§ 4.** В раздел §1 от Допълнителните разпоредби след думите „§ 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“, а след думите „§ 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“.

**§ 5.** В Преходни и заключителни разпоредби страните се споразумяха за следните изменения и допълнения:

1. Създава се § 2а със следното съдържание:

„§ 2а. В съответствие с § 51, ал. 1, т. 1 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от датата на подписване, при условие че изпълнителят е

работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. - за новата по вид дейност.“.

2. Създава се § 2б със следното съдържание:

„§ 2б. В съответствие с § 51, ал. 2 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ....., влиза в сила от 1 януари 2021 г.

*(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на настоящото допълнително споразумение е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ)“*

§ 6. В съответствие с § 55 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) лечебните заведения - изпълнители на болнична помощ могат да водят и съхраняват първичните медицински документи по § 43 от същия договор и преди 1.04.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Неразделна част от договора представляват следните приложения:

1. приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по ...”

1.1. „Списък на специалистите, работещи по КП”;

1.2. „Списък на специалистите, работещи по АПр”;

1.3. „Списък на специалистите, работещи по КПр”.

*(за всеки вид болнична медицинска помощ)*

2. приложение № 1а „Списък на специализантите, работещи по ...”;

2.1. „Списък на специализантите, работещи по КП”;

2.2. „Списък на специализантите, работещи по АПр”;

2.3. „Списък на специализантите, работещи по КПр”.

*(за всеки вид болнична медицинска помощ)*

3. приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2021 г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

Настоящото допълнително споразумение се подписва в два еднообразни екземпляра – по един за директора на РЗОК-..... и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

## **ДОГОВОР**

№...../..... 2021 г.

### **ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ...., между  
**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, гр. София 1407, ул. "Кричим" № 1,  
БУЛСТАТ: 121858220,

представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. .... -  
.....

ЕИК по БУЛСТАТ - на РЗОК: .....,  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и  
изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

.....,  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
представявано от

.....  
(трите имена на представляващия)

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

Регистрационен № на лечебното заведение ..... в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.  
.....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Акт на МС №...../.....г. за създаване или преобразуване на лечебното заведение  
(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

Банка/клон.....

ИВАН.....

ВИС.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД  
за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г.,  
попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от  
14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от  
1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм.,

бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1.** Този договор урежда отношенията между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на които е издадено:

1. „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, сключило договор с НЗОК;

2. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ - (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

3. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ - (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от общопрактикуващ лекар (ОПЛ) за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ за заболявания от един клас с различни МКБ кодове съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и високоспециализираните дейности от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“;

4. „Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6).

**Чл. 2.** С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва съгласно приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., следните медицински дейности:

1. здравно-информационни дейности, промоция на здравето, профилактика на заболяванията, диспансеризация и общомедицински дейности от основния пакет СИМП;

2. специализирани медицински дейности (СМД) от пакет ..... по специалност „.....“;

3. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) от пакет ..... по специалност „.....“.

*(т. 3 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва високоспециализирани медицински дейности)*

## РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

4. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение.

**Чл. 4.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;

2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;



3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;

4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение СИМП.

**Чл. 5.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

**Чл. 7.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, се задължава да:

1. осигурява договорената СИМП съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;

2. предоставя СИМП по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. предписва лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК;

4. да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и други действащи нормативни актове;

5. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

6. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

7. не изисква заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, освободени от нея по чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

8. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

9. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

10. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

11. изпълнява дейностите по диспансеризация и извършва профилактични прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), Наредба № 9 от 2019 г. и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

12. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;

13. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ и на пациента, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

14. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

15. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 календарни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 122 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

**РАЗДЕЛ III**  
**УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА**  
**МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Чл. 8. (1) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ осъществява дейността си съгласно изискванията на ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.**

**(2) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП, включително издава направления, както и предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и този договор на ЗОЛ, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно разпоредбите на ЗЗО, а за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ извършва преглед и издава направления и на лицата по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.).**

**(3) При спазване на посочените в ал. 1 и 2 условия и ред, лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата.**

*(ал. 3 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

**(4) При оказване на СИМП, специалистът разяснява на ЗОЛ естеството на необходимите изследвания, манипулации, физикални и оперативни интервенции и риска, който те крият. Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие на пациента или от други лица, при условията и по реда на глава трета, раздел II от ЗЗ.**

**Чл. 9. (1) Специалистът оказва СИМП по този договор на ЗОЛ, на което е издаден медицински документ по чл. 1, т.1 - 4.**

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

**Чл. 10. (1) Специалистът обявява в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя седмичен график, който включва:**

1. часовете за амбулаторен прием (не по - малко от 2 часа дневно за амбулаторен прием в обявените дни, в които работи съответният специалист);

2. часовете за домашни посещения;

3. часове за работа по програма „Майчино здравеопазване” (при специалист по „Акушерство и гинекология” за профилактични прегледи при нормална бременност, бременност с риск и родилки);

4. часове за работа по програма “Детско здравеопазване” (при специалист по “Педиатрия” за профилактични прегледи на деца от 0-18 години);

5. часове за профилактична дейност на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболявания (при специалистите по “Гастроентерология”, “Урология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Кардиология”, “Хирургия”, “Акушерство и гинекология” и “Вътрешни болести”);

6. телефон за връзка.

**(2) Специалистът следва да поддържа и съхранява листа на чакащите и да уведомява пациентите си за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием.**

**(3) Специалистът оказва СИМП в амбулаторията си, като в този случай отразява оказаната СИМП, като попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).**

(4) Специалистът от лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

*(ал. 4 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

(5) Специалистът оказва СИМП в дома на ЗОЛ, когато:

1. е повикан за консултация от ОПЛ, който е преценил, че състоянието на пациента не позволява посещение в 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 назначи консултация в дома с друг специалист.

(7) Специалистът осъществява и регистрира консултации в дома на пациента или в амбулаторията на ПИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на извършването на консултацията. Лечебно-консултативна помощ в амбулатория на ПИМП при поискване от ОПЛ се осъществява, като за това специалистът е длъжен в срок до 3 календарни дни да уведоми РЗОК писмено или по електронна поща с електронен подпис.

(8) Един екземпляр от попълнения от лекаря-специалист амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

(9) В случаите на временно отсъствие на специалист от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(10) За обстоятелството по ал. 9, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в срок до 3 работни дни от началото на заместването. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ се представят и документите, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 149, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 11.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗОЛ.

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

(3) Първичният и вторичният преглед на едно ЗОЛ не могат да бъдат извършени в рамките на един и същи ден.

**Чл. 12.** (1) Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ при наличие на индикации за хоспитализация.

(2) В случаите по ал. 1, към направлението за хоспитализация специалистът прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Специалистът вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(4) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащия го специалист.

(5) В случаите по ал. 1, специалистът издава направление за хоспитализация.

(6) В случаите на хоспитализация (планов прием) на ЗОЛ по КП/АПр, при които не са извършени определени медико-диагностични изследвания и/или консултативни прегледи на това ЗОЛ преди датата на хоспитализация, а приемащото лечебно заведение за болнична помощ ги изисква, лекарят - специалист не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

**Чл. 13.** (1) Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗОЛ се установява от специалиста, като лечението се извършва след първоначален преглед по чл. 153, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. с оценка на обективното състояние на пациента и по предписан от специалиста по “Физикална и рехабилитационна медицина” физиотерапевтичен курс на лечение по реда на чл. 153 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

(3) Прегледите по чл. 153, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. се отразяват в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ - НЗОК № 1).

*(чл. 13 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“)*

**Чл. 14.** Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел IX от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 15.** (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризация по чл. 158 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. са посочени в приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Специалистът провеждат диспансеризация на ЗОЛ при спазване на реда по чл. 4, ал. 1 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. Едно ЗОЛ не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение и/или от повече от един лекар за един и същ период от време.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар - специалист от СИМП, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Изключение се допуска за пациентите с инсулинозависим захарен диабет, неинсулинозависим захарен диабет на инсулинолечение и пациенти, претърпели сърдечни интервенции и/или операции до края на първата година след интервенцията/операцията, при които диспансерното наблюдение се осъществява от лекаря специалист от СИМП.

(5) В случаите по ал. 4, когато ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ, е препоръчително извършването на два консултативни прегледа от съответния лекар-специалист от СИМП за съответната календарна година, по преценка на ОПЛ, но не по-малко от един, като в тези случаи ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед.

(6) В случаите по ал. 5, когато ЗОЛ е заявил писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар - специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) В случаите, в които при прегледа от специалиста 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 № 8 от 2016 г. и приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

**Чл. 16.** (1) В случаите по чл. 15, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота, за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар.

(2) Когато за отделните заболявания са посочени едни и същи медико-диагностични и консултативни дейности, за общ брой/честота на тези медико-диагностични и консултативни

дейности се приема най-високият предвиден брой/честота за което и да е от заболяванията в рамките на периода на диспансерно наблюдение (за календарна година).

(3) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

(4) При уведомяване на ЗОЛ за правото му на следващ диспансерен преглед и последващото невяване на ЗОЛ, диспансеризиращият лекар не носи отговорност.

**Чл. 17.** (1) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно приложения № 1, 2 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ извършват профилактика на ЗОЛ над 18 г. съгласно приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., ЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(4) В случаите, когато специалистът извършва профилактичните прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. на бременни с нормална бременност, по тяхно желание; както и на бременни с повишен риск и родилки, същият е длъжен да отразява резултатите в “Карта за-профилактика на бременността”, включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността (по образец съгласно приложение № 7 към Наредба № 8 от 2016 г.).

**Чл. 18.** (1) Включване на ЗОЛ в програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване” при лекари-специалисти по “Акушерство и гинекология” и “Педиатрия”, извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Вътрешни болести“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризация на ЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(2) При промяна на лекаря-специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програми и/или диспансеризацията, дейностите по ал.1 се осъществяват на база на издадено от ОПЛ ново “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

**Чл. 19.** (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика и включват необходимите медицински дейности на лекаря - специалист при осъществяването на профилактичния/диспансерния преглед, както и извършване на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации.

(2) При поискване от пациента специалистът му предоставя екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед.

**Чл. 20.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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 с „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);

2. при необходимост от извършване на високоспециализирани медицински дейности с

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

3. при необходимост от извършване на медико-диагностични изследвания и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания с „Медицинско направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4).

(2) Изпълнителите на СИМП, оказали медицинска помощ на ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права без направление от ОПЛ, имат право да издават направления за оказване на специализирана медицинска помощ от други специалисти (бл. МЗ - НЗОК № 3), за високоспециализирани медицински дейности (бл. МЗ - НЗОК № 3А), за медико-диагностични дейности (бл. МЗ - НЗОК № 4).

**Чл. 21.** (1) Специалистът, при осъществяване на дейността си, 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/клинични процедури/амбулаторни процедури;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщение за смърт;
7. рецепти (бл. МЗ-НЗОК);
8. протоколи (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.);
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 бременни, бременни с повишен риск и родилки (от специалист по “Акушерство и гинекология”);
12. картон за физиотерапевтични процедури (от специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина”);
13. медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение.

(2) Медицинското направление за комплексно диспансерно наблюдение по ал. 1, т. 13 на лица с психични заболявания се издава от лекар-специалист по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

**Чл. 22.** Специалистът предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 23.** Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато му е назначено скъпоструващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

### **ДЕЙНОСТ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА**

**Чл. 24.** (1) Изпълнителят осъществява дейностите, свързани с медицинската експертиза съгласно чл. 101 от ЗЗ.

(2) Специалистът извършва медицинската експертиза и води необходимата документация съгласно Наредбата по чл. 101, ал. 7 от ЗЗ, Правилника по чл. 109 от ЗЗ и глава дванадесета от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

### **РАЗДЕЛ IV ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**Чл. 25.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по чл. 2, т. 1 и т. 2 за посещения по повод заболявания и състояния съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед - 24,50 лв;
2. за реализиран и отчетен вторичен преглед - 12,00 лв.

(2) За видовете специализирана помощ се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените вторични посещения през месеца, като за тримесечието - се заплащат отчетените вторични посещения, но не повече от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените:

1. първични прегледи - с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 Европейска здравна карта (ЕЗОК) или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”;

2. вторични прегледи - електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

**Чл. 26.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по “Педиатрия”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Педиатрия” и “Клинична алергология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”; “Детска ревматология” и „Детска хирургия“ се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед по повод остри състояния - 24,50 лв.;

2. за реализиран и отчетен вторичен преглед по повод същото състояние - 12,00 лв.“

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ реализираните:

1. първични прегледи - с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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”;

2. вторични прегледи - с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извършените и отчетени вторични посещения на ЗОЛ до 18-годишна възраст по повод остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения.

*(чл.26 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакетът по специалност “Педиатрия”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Педиатрия” и “Клинична алергология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”, “Детска ревматология”, „Детска хирургия“)*

**Чл. 27.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по “Педиатрия” се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 14,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 “Педиатрия”, 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ до 18-годишна възраст, съобразени с изискванията на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

*(чл. 27 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност “Педиатрия”)*

**Чл. 28.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ от лекар с придобита специалност по “Акушерство и гинекология”, се заплаща за извършен и отчетен профилактичен преглед на ЗОЛ, включено в програма “Майчино здравеопазване” съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ направили първоначален избор на специалист по “Акушерство и гинекология” - 24,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед по повод на същото състояние или за реализирано посещение при преизбор на специалист - 14,00 лв.“

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 първичен преглед или при преглед по повод преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология“, а за осигурени в друга държава лица - и копие от Удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените по Наредба № 8 от 2016 г. и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ по програма “Майчино здравеопазване” и по приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ един профилактичен преглед на неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ по реда на ал. 1 като първичен преглед.

*(чл. 28 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност “Акушерство и гинекология”)*

**Чл. 29.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване, от лекар с придобита специалност по “Акушерство и гинекология”, “Урология”, “Кардиология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Гастроентерология”, “Вътрешни болести” и/или “Хирургия”, се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 13,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ, но не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

*(чл. 29 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалности “Акушерство и гинекология”, “Урология”, “Кардиология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Гастроентерология”, “Вътрешни болести” и/или “Хирургия”)*

**Чл. 30.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по специалност “Физикална и рехабилитационна медицина” за извършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(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 назначени видове и 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 и отразени вид и брой на проведените процедури.

(3) Завършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение се заплаща, както следва:

1. първоначален преглед - 11,00 лв.;

2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

2.1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия - 3,00 лв. на процедура;

2.2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

2.3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

3. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведени процедури - 8,00 лв.



(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършения физиотерапевтичен курс на лечение с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и 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 Европейска здравна карта (ЕЗОК) или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-тия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(6) При неотчитане на заключителния преглед, се заплаща само отчетената дейност по ал. 3, т. 1 и 2.

*(чл. 30 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакет по специалност “Физикална и рехабилитационна медицина”)*

**Чл. 31.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по диспансерно наблюдение на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., Наредба № 8 от 2016 г., приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен специализиран преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направили първоначален избор на лекар-специалист, извършващ диспансерното наблюдение - 24,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед или посещение при преизбор на специалист - 13,50 лв.

(2) В случаите по чл. 15, ал. 5 се заплаща на лекаря - специалист по реда на ал. 1.

(3) За видовете СИМП се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за дейността по ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г., приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дейността по ал.1 с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 диспансеризиращ 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 ЗОЛ се диспансеризира при посещение по друг повод.

**Чл. 32.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ предоставената и отчетена високоспециализирана медицинска дейност по чл. 2, т. 3 съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. ....

2. ....

3. ....

*(в зависимост от високоспециализираните дейности по специалности, за които е сключен договора, се вписват цените, съгласно чл. 175б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)*

(2) Заплащането за ВСМД по ал. 1 се извършва, в случаите, в които е налице интерпретацията на резултатите, отразена в амбулаторния лист.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за ВСМД, ако дейността е назначена от лекар-специалист с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ - съгласно приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. - и от изпълнител на ПИМП; 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) Високоспециализираната медицинска дейност за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А).

(6) Високоспециализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се отчитат след приключване на физиотерапевтичните процедури със следните документи: „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А) и електронен отчет за извършен преглед и назначени процедури на ЗОЛ, отразени в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

*(ал. 6 се прилага в случай, че в предмета на договора са включени високоспециализирани медицински дейности от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“)*

**Чл. 33.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена медицинска експертиза на работоспособността съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но на не повече от 3-ма членове - по 10,00 лева.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 1 с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК, за преглед по искане на ЛКК/РКМЕ или за преглед за подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК - 10,00 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 3 с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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. 33а.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за период, определен със закон.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

**Чл. 34.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 от ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на постановлението по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

**Чл. 35.** (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 25 - чл. 34, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За оказаната извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустрани спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за даден отчетен месец, който вече е отчетен от лечебното заведение.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;
2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;
3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последният подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) При необходимост от корекции на отчетените в електронните отчети данни при установяване на фактически грешки, свързани с неправилно въвеждане в софтуера на лекари и правилно отразени на хартиен носител, се подава нов електронен отчет с коригирани данни чрез системата в периода на отчитане. Корекции се допускат при фактически грешки при отчитане на СИМП:

- а) сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;
- б) неточно посочени номер и дата на амбулаторния лист;
- в) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 10.

(13) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 се разглеждат и решават от РЗОК само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

**Чл. 36.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК първичните медицински документи: „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ - НЗОК № 6), най-късно до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство,

трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчетят такава дейност.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 2 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

**Чл. 37.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената медицинска дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 36.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 35, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(5) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица, с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 36, ал. 2.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 и отчетна документация.

(7) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се извършва с отделни финансово-отчетни документи по ал. 1 и отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

(8) Във финансово-отчетни документи по ал. 7 не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекаря съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

(9) Ако финансово-отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 35, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по тези известия.

**Чл. 38.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 37, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 37, ал. 2 и ал. 3.

**Чл. 39.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

**Чл. 40.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 41.** (1) При неспазване на посочените в чл. 37, чл. 38 и чл. 39 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 37 и 39 или исканите поправки по чл. 38 и чл. 39, не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

**Чл. 42.** (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 43.** Плащанията за отчетената дейност по чл. 37, ал. 6 и 7 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

**Чл. 44.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 45.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове.

(2) За всяко тримесечие, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ брой на назначаваните СМД и стойност на назначаваните МДД, съобразно Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г., приети от НС на НЗОК.

(3) За всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД съгласно чл. 25, ал. 4, т. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 46.** (1) Броят на определените СМД може да бъде преразпределян между съответните СМД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(2) Стойностите на МДД могат да бъдат преразпределяни между отделни МДД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Броят на СМД и стойностите на МДД по ал. 1 и 2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е длъжен да компенсира надвишението. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите.

(4) Всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да превишава с 15 процента определените им брой на назначаваните СМД и стойностите на МДД, но са длъжни да компенсират надвишението през следващото тримесечие. Не се допуска превишение през четвъртото тримесечие.

(5) Издаваните от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ направления по чл. 20, ал. 2 са в рамките на определените му брой назначавани СМД и стойност на назначаваните МДД, но не повече от 10 на сто от общия им брой за съответното тримесечие.

**Чл. 47.** (1) До изчерпване на определения общ брой СМД и стойност на МДД ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да разпределя и преразпределя допълнителен брой на СМД и стойност на МДД на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, заявил необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие.

(2) Разпределението и преразпределението по ал.1 се осъществява в рамките на определените средства в бюджетните сметки за съответното тримесечие на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД, след разрешение от управителя на НЗОК при спазване на ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Неусвоените брой за СМД и стойност за МДД от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото и следващи тримесечия, с изключение на тези, неусвоени през четвърто тримесечие.

(4) Възможността по ал. 3 не лишава ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от правото да ползва допустимото по чл. 46, ал. 3 надвишение с до 10 на сто за текущото тримесечие.

**Чл. 48.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да възстанови на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплатените средства за МДД и СМД, назначени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

(2) Контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя „Протокол за неоснователно получени суми” и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание.

(3) В случаите по чл. 47, контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

(4) Не се извършва контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, назначавани съгласно приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 49.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща СИМП, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО, с изключение на случаите по чл. 28, ал. 4;

2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването СИМП при условията и по реда на този раздел.

## РАЗДЕЛ V

### ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

**Чл. 50.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“;

4. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;

5. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО.

**Чл. 51.** (1) Специалистът изготвя първичните медицински документи при спазване на документооборота на чл. 218, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осигурява за своя сметка формуляри на документите по чл. 218, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., с изключение на „Рецептурна книжка на хронично болния“, „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“ и „Рецептурна книжка на ветеран от войните“.

**Чл. 52.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да използва разпечатани образци на документите по чл. 220, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

**Чл. 53.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

**РАЗДЕЛ VI**  
**КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.**  
**ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.**

**Чл. 54.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 55.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 56.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

**РАЗДЕЛ VII**  
**СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 57.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 58.** (1) Договорът между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие, в следните случаи:

1. при заличаване на регистрацията в ИАМН на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

2. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 2 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

3. при заличаване на лекаря, регистрирал индивидуалната практика за специализирана медицинска помощ от регистъра на съответната районна колегия на БЛС, за което председателят на последната уведомява незабавно директора на РЗОК - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;

4. при смърт или поставяне под запрещение на лекаря, регистрирал индивидуална практика за извънболнична медицинска помощ - от момента на смъртта или от датата на постановяване на съдебното решение за поставяне под запрещение;

5. с изтичане срока на договора;

б. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;

7. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице или едноличен търговец - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

8. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част;

9. при отнемане на правото на лекаря, регистрирал индивидуална практика, да упражнява медицинска професия в Република България.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС, при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на договора или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение, което не е регистрирано като индивидуална практика, договърът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 59.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност повече от три последователни месеца;

3. в случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;

4. договърът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договърът се прекратява изцяло.

**Чл. 60.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от ..... (срокът е не по-малко от 15 дни и не повече от един месец).

*(посочва се срокът за прекратяване на договора с предизвестие от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ)*

**Чл. 61.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл.33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - здравнонеосигурените жени за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§ 2.** В съответствие с § 49, ал. 1, т. 2 и 3 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договърът влиза в сила, както следва:

1. от датата на подписване - ..... г.



*(при условие, че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. - за новата по вид дейност)*

2. от датата на подписване - ..... г.

*(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)*

**§ 3.** При осигурена техническа възможност първичните медицински документи - „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) и „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) се отчитат електронно и не се предоставят в РЗОК. В тези случаи, същите на хартиен носител се съхраняват в ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**§ 3а.** (1) В съответствие с § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.) във връзка с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и в електронен формат чрез НЗИС за изследвания с кодове 01.01; 01.03; 01.38; 01.40; 10.64 и 06.30.

(2) В случаите по ал. 1, след издаването на направлението за медико-диагностична дейност чрез софтуера на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, то се регистрира в НЗИС, от където получава НРН, който се вписва в амбулаторния лист. Националният референтен номер на направлението се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избран от него ИМП за извършване на МДИ или ВСМДИ.

(3) При електронно издадено направление не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**§ 4.** (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез WEB услуги и справки до „Регистър протоколи 1А/В/С“ с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

2. Специалистът по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ изпраща през портала на НЗОК досие на ЗОЛ в електронен вариант на необходимата медицинска документация, включена в утвърдените изисквания. Хартиен вариант на досието се съхранява при специалиста и е обект на контрол.

(2) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

**§ 5.** При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до информация за предписаните и отпуснати на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

**§ 6.** При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

**§ 7.** При осигурена техническа възможност от НЗОК, данните от първичните медицински и здравни документи при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ служат за формиране на съдържанието на Регистър на пациентите с установен захарен диабет или Регистър на лица с психични заболявания.

*(§ 7 се прилага, в случай, че в предмета на договора са включени пакет „Ендокринология и болести на обмяната, Детска ендокринология и болести на обмяната“ или пакет „Психиатрия, Детска психиатрия“)*

**§ 8.** За заплащане на месечните суми по чл. 33а за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка,

ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се съгласява да предоставя месечна справка съгласно приложение № 2, неразделна част от настоящия договор.

§ 9. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

§ 10. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 11. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от промяната.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. име (на) на лекаря (ите)-специалист (и);

1.2. придобита специалност на лекаря (ите)-специалист (и) по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор;

1.3.1. пакет по специалност в изпълнение на настоящия договор;

1.3.2. високоспециализирани медицински дейности от пакет (и)..... по специалност (и).....

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР**  
**№ ...../..... 2021 г.**

**ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ...., между  
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, с адрес: гр. София, ул. "Кричим"  
№1, БУЛСТАТ: 121858220,  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.

.....  
ЕИК по БУЛСТАТ на РЗОК: .....  
наричана за краткост по-долу ВЪЗЛОЖИТЕЛ - от една страна  
и  
изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
представявано от .....  
(трите имена на представляващия лечебното заведение за ПИМП)  
в качеството на .....  
с месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се  
извършва лечебната дейност) .....  
Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията.

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)  
Регистрационен номер на ЛЗ ..... в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация №..... от регистъра на лечебните  
заведения в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.

.....  
Акт на МС за създаване или преобразуване на лечебното заведение:

.....  
(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)  
Банка/клон.....  
IBAN.....  
BIC.....  
БУЛСТАТ/ЕИК .....  
Тел./факс №.....

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД  
за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г.,  
попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от  
14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от  
1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм.,

бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## **РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 1.** С този договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да оказва първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) в полза на здравноосигурените лица (ЗОЛ) съгласно приложение № 1 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща ПИМП съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., в следния обхват:

1. дейностите от пакета ПИМП по Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. дейностите по програма “Майчино здравеопазване”, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.) и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

3. дейностите по програма “Детско здравеопазване”, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., включващи:

а) профилактични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 години съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

б) задължителни имунизации и реимунизации според утвърдения от министъра на здравеопазването Имунизационен календар, съгласно Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (Наредба № 15 от 2005 г.) и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както и сроковете за извършването им, вкл. за проба Манту;

4. диспансерни прегледи на ЗОЛ съгласно Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г., подлежащи на диспансеризация от общопрактикуващ лекар (ОПЛ), за които НЗОК заплаща, съгласно приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; диспансерни прегледи, за заболявания от един клас с различни МКБ кодове съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

5. профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

6. задължителни имунизации и реимунизации съгласно Наредба № 15 от 2005 г. - на ЗОЛ над 18 години;

7. имунизации и реимунизации за профилактика на рак на маточната шийка, за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити, както и за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип, по национални програми по чл. 82, , ал. 2, т. 3 от ЗЗ.

**Чл. 2.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва ПИМП на ЗОЛ:

1. осъществили постоянен избор при ОПЛ и записани в регистъра му;

2. осъществили временен избор при ОПЛ за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са избрали ОПЛ - срещу представяне на здравноосигурителна книжка;

3. от друг здравен район, обърнали се към него инцидентно по повод на остро възникнало състояние.

## **РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права и задължения по този договор:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

4. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение.

**Чл. 4. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ** има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;

2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;

4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение ПИМП.

**Чл. 5. (1)** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

**Чл. 7. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. ОПЛ,** се задължава да:

1. осигурява договорената ПИМП съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;

2. предоставя ПИМП по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., от пакета за ПИМП на регистрираните ЗОЛ;

4. предписва лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК;

5. да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и други действащи нормативни актове;

6. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

7. разполага с медицински специалисти със съответната квалификация съгласно изискванията на чл. 138 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

8. не изисква заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, освободени от нея по чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

9. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

10. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

11. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

12. изпълнява дейностите по диспансеризация и извършва профилактични прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г. и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

13. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;

14. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ и на пациента, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

15. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

16. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 календарни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната -

при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 122 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

### **РАЗДЕЛ III**

#### **УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ**

**Чл. 8.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността си съгласно изискванията на ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовите нормативни актове и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва ПИМП, включително издава направления, както и предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и този договор на ЗОЛ, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно разпоредбите на ЗЗО, а за определени дейности издава направления и на лицата по § 1, т. 1 от Допълнителната разпоредба на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) При оказване на ПИМП, лекарят разяснява на ЗОЛ естеството на необходимите изследвания, манипулации, физикални и оперативни интервенции и риска, който те крият. Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента или от други лица, при условията и по реда на глава трета, раздел II от ЗЗ.

**Чл. 9.** (1) При оказване на ПИМП, лекарят няма право да прилага 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 от ЗЗ.

(2) На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска помощ, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

**Чл. 10.** (1) Всеки ОПЛ от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ е длъжен да:

1. изпълнява програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, извършва профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст, формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 г., извършва профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. води регистри по чл. 132, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. на електронен носител;

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

4. подготвя документацията за хоспитализацията на ЗОЛ, когато прецени, че е необходима такава;

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

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

7. оформя здравно-профилактична карта, предоставя данни за извършени задължителни имунизации за възрастта и издаване на медицинска бележка за липсата на контакт със заразно болен, необходими за детска градина, както и отлага имунизации при противопоказания в случаите, предвидени в Наредба № 15 от 2005 г.;

8. излага на видно място в амбулаторията си списък на категориите лица, освободени от потребителска такса, съгласно чл. 37 от 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 за спешна медицинска помощ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.;

10. осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., на регистрираните ЗОЛ;

11. извършва задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 15 от 2005 г.

(2) Профилактичният преглед по ал. 1, т. 1, извършен от ОПЛ, се отразява в амбулаторен лист, в който се посочва МКБ кодът за профилактика. В тези случаи, ОПЛ попълва „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“, включена в медицинския софтуер на лекаря, осъществил прегледа, изготвена по образец съгласно приложение № 4 към Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., с цел формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване.

(3) В случай, че ЗОЛ са включени в групите от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, ОПЛ отразява в амбулаторния лист по ал. 2 и МКБ код на състоянието на лица с рискови фактори за развитие на заболяване. В случай, че ЗОЛ е включено в повече от една група с рискови фактори за развитие на заболяване, ОПЛ отразява всички рискови фактори за този ЗОЛ в амбулаторния лист по ал. 2.

(4) По отношение на ЗОЛ, включени в групите от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, за които резултатите от извършените прегледи и изследвания са отразени в „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“, ОПЛ осъществява профилактични дейности и посочва необходимостта от консултация със специалист, съгласно приложение № 5 към чл. 9, ал. 3 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., които отразява в амбулаторния лист по ал. 2 или в друг амбулаторен лист.“

**Чл. 11.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ води следните регистри:

1. регистър на ЗОЛ, в който вписва данните за ЗОЛ съгласно регистрационните форми за осъществяване на избор на ОПЛ;

2. регистър на ЗОЛ, осъществили временен избор за срок от един до пет месеца.

(2) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.г. на лицата от регистрите по ал. 1, както и на ЗОЛ, 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.

**Чл. 12.** При спазване на посочените в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. условия и ред, лекарят от лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ оказва ПИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата.

*(чл. 12 се прилага само когато изпълнител на ПИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

**Чл. 13.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява в амбулаторията си на място, достъпно за ЗОЛ по всяко време, своя месечен график съгласно приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., който съдържа:

1. часове за амбулаторен прием;

2. часове за домашни посещения;

3. часовете за промотивна и профилактична дейност;

4. часове за работа по програма „Майчино здравеопазване“;

5. часове за работа по програмата „Детско здравеопазване“.

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

(3) В случаите, когато ОПЛ обслужва ЗОЛ в повече от едно населено място, графикът по ал. 1 се изготвя за всяко населено място поотделно, в това число и за всеки нает лекар в практиката.

(4) В графика на ОПЛ се посочва и заместник на избрания ОПЛ за случаите, когато той не може да изпълнява лично задълженията си, както и неговото местоположение, телефон и други начини за контакт, а също и местонахождението, телефона и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на ОПЛ.

*(местонахождението, телефонът и другите начини за контакт с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на ЗОЛ извън графика на ОПЛ, се посочват, в случай, че е избран някой от тези начини за осигуряване на достъп на ЗОЛ до медицинска помощ извън графика на ОПЛ)*

(5) Извън графика по ал. 2 - 4, в случаите в които ОПЛ не може да изпълнява лично задълженията си, същият поставя на видно и общодостъпно място в амбулаторията си съобщение за срока на своето отсъствие, както и имената на заместника, неговото местонахождение, телефон и други начини за контакт.

**Чл. 14.** Всеки ОПЛ от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ създава и съхранява здравно (медицинско) досие на ЗОЛ, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;
2. амбулаторни листове от прегледи на специалисти, в случай, че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
3. амбулаторни листове за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по „Кожно-венерически болести“ и/или по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“, в случай, че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
4. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания, в случай, че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
5. епикриза/и от проведено болнично лечение, в случай, че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;
6. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 8 от 2016 г.;
7. карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване, включена в медицинския софтуер на ОПЛ;
8. екземпляр от издаденото от ОПЛ направление за хоспитализация.

**Чл. 15.** (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, извън обявения график, оказва необходимите медицински грижи по един от следните начини:

1. чрез дежурен кабинет на груповата практика за ПИМП, в която е съучредител.
2. чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ с други лечебни заведения за ПИМП и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета.
3. по договор с най-близко разположеното:
  - 3.1. лечебно заведение за болнична помощ, което е разкрило дежурен кабинет;
  - 3.2. лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква „б“ и/или по т. 2, букви „б“, „в“ или „г“ от ЗЛЗ, което е разкрило дежурен кабинет;
  - 3.3. лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от ЗЛЗ с разкрити филиали за спешна медицинска помощ.
4. индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултации по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на ОПЛ.
5. Лечебните заведения, с които ОПЛ може да сключи договор по т. 3.1 и 3.2, както и съответният обслужващ филиал по т. 3.3, трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на ОПЛ (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

*(посочва се т.1, т.2, т.3.1, 3.2, 3.3 или т.4)*

(2) В случаите на ал. 1, т. 2 или 3, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да представи в РЗОК договор за обслужване на ЗОЛ за осигуряване постоянно присъствие на лекар.

**Чл. 16.** (1) Общопрактикуващият лекар, в случаите, когато не може да изпълнява лично задълженията си по настоящия договор, ще бъде заместван от .....

(2) Посоченият в ал. 1 заместник е декларирал своето съгласие за заместване с писмена декларация от .....

(3) 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.

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

(5) Лицата, определени за заместници, трябва да притежават съответната правоспособност и да са вписани в съответния регистър по Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

(6) В срока на заместване заместникът има всички права и задължения на титуляра на практиката, попълва всички документи с личните си данни (УИН и трите имена) и УИН на



титуляра, подписва ги и подпечатва с личния си печат и/или печата на лечебното заведение. Във всички случаи се вписва регистрационният номер на практиката на заместения ОПЛ.

(7) В срока на заместване заместникът може да подписва финансово-отчетни документи, само когато това е уговорено в договора за заместване.

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

**Чл. 17.** (1) Наред с първичните медицински документи за работа с НЗОК, всеки ОПЛ от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ издава и/или заверява на записаните в неговия регистър ЗОЛ и документи съгласно Наредба № 9 от 2019 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 "Рецептурна книжка на хронично болен" на лица от неговия регистър със заболявания по приложение № 5 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 18.** (1) Общопрактикуващият лекар осигурява необходимостта от специализирана извънболнична помощ, като издава "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) по преценка в зависимост от обективното състояние на ЗОЛ, 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 необходимост от физиотерапия.

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

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

(4) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) за провеждането на профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г., приложения № 8, № 12, № 13 и № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(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 съгласно глава дванадесета от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

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“;

3. за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(6) Общопрактикуващият лекар разполага с медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение; медицински направления за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и високоспециализирани дейности от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“; и направления за медико-диагностични дейности.

(7) При необходимост от комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с кожно-венерически заболявания, ОПЛ издава „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10).

**Чл. 19.** (1) Общопрактикуващият лекар провежда диспансеризация на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г., за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ по приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Общопрактикуващият лекар провежда диспансеризация на регистрираните при него ЗОЛ при спазване на реда по чл. 4, ал. 1-5 на Наредба № 8 от 2016 г. Едно ЗОЛ не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение и/или от повече от един лекар за един и същ период от време.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно

наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар - специалист от СИМП, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други - при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Изключение се допуска за пациентите с инсулинозависим захарен диабет, неинсулинозависим захарен диабет на инсулинолечение и пациенти, претърпели сърдечни интервенции и/или операции, до края на първата година след интервенцията/операцията, при които диспансерното наблюдение се осъществява от лекар специалист от СИМП.

(5) В случаите по ал. 4, когато ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ, е препоръчително извършването на два консултативни прегледа от съответния лекар-специалист от СИМП за съответната календарна година, по преценка на ОПЛ, но не по-малко от един, като в тези случаи ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед.

(6) В случаите по ал. 5, когато ЗОЛ е заявил писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар - специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) В случаите, в които при прегледа от ОПЛ се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 8 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

**Чл. 20.** (1) В случаите по чл. 19, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота, за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар.

(2) Когато за отделните заболявания са посочени едни и същи медико-диагностични и консултативни дейности, за общ брой/честота на тези медико-диагностични и консултативни дейности се приема най-високият предвиден брой/честота, за което и да е от заболяванията в рамките на периода на диспансерно наблюдение (за календарна година).

(3) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

(4) При уведомяване на ЗОЛ за правото му на следващ диспансерен преглед и последващото неявяване на ЗОЛ, диспансеризацията ОПЛ не носи отговорност.

**Чл. 21.** (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват от ОПЛ в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика и включват необходимите медицински дейности на ОПЛ при осъществяването на профилактичния/диспансерния преглед, както и извършване на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации.

(2) При поискване от пациента, ОПЛ му предоставя екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед.

**Чл. 22.** (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ, при наличие на индикации за хоспитализация. Насочването се осъществява с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

(2) В случаите по ал. 1, към направлението за хоспитализация ОПЛ прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. ОПЛ вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

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

(5) Общопрактикуващият лекар се съобразява с данните в болничната епикриза и състоянието на ЗОЛ при прегледа.

(6) В случаите на хоспитализация (планов прием) на ЗОЛ по КП/АПр, при които не са извършени определени медико-диагностични изследвания и/или консултативни прегледи на това ЗОЛ преди датата на хоспитализация, а приемащото лечебно заведение за болнична помощ ги изисква, ОПЛ не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

**Чл. 23.** При оказване на ПИМП, ОПЛ предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 24.** С оглед упражняване правото на нов избор на ОПЛ (постоянен или временен) от страна на ЗОЛ, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има задълженията по чл. 130 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## **ДЕЙНОСТ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА**

**Чл. 25.** (1) Изпълнителят осъществява дейностите, свързани с медицинската експертиза съгласно чл. 101 от ЗЗ.

(2) Общопрактикуващият лекар извършва медицинската експертиза и води необходимата документация съгласно Наредбата по чл. 101, ал. 7 от ЗЗ, Правилника по чл. 109 от ЗЗ и глава дванадесета от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

### Раздел IVа

Назначаване от общопрактикуващ лекар и изпълнение на високоспециализирани медико-диагностични изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки на територията на цялата страна

**Чл. 25а.** (1) Когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки на територията на цялата страна, ОПЛ издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ на ЗОЛ от неговия регистър, обърнано се към него по повод на оплаквания, свързани с COVID 19 (независимо от начина, по който ЗОЛ се е обърнал към ОПЛ).

(2) В случаите на ал. 1, ОПЛ преценява необходимостта от извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ след като сменя епидемична анамнеза, обсъжда със ЗОЛ оплакванията му и издава направлението при наличие на поне 2 (два) от следните симптоми: новопоявила се температура; новопоявила се кашлица, предимно суха; новопоявила се отпадналост; новопоявили се загуба на вкус и/или обоняние; новопоявило се затруднено дишане или недостиг на въздух; миалгия; главоболие; диария; гадене и повръщане; гърлобол; кислородно насищане по-малко от 92 % или по-малко от 88% (ако пациентът е с ХОББ) при проведена пулсоксиметрия, ако има такава възможност.

(3) Общопрактикуващият лекар не издава направление за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ на пациенти, които са хоспитализирани или насочени за хоспитализация по повод влошено или тежко общо състояние, както и за контролни, скринингови изследвания или изследвания на контактни безсимптомни лица. Направление се издава и на лица, които са с установено заболяване чрез бърз антигенен тест.

(4) При издаване на направление по ал. 1 не се прилагат правилата по чл. 202 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 25б.** (1) В случаите по чл. 25а, „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и електронно от ОПЛ, който го изпраща чрез медицинския софтуер на ОПЛ към Националната здравна информационна система (НЗИС).

(2) След регистриране в НЗИС на издаденото направление по ал. 1, към медицинския софтуер на ОПЛ от НЗИС се връща информация за издадения от системата генериран Национален референтен номер (НРН) на направлението.

(3) Националният референтен номер се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избрана от него лаборатория, сключила договор с НЗОК за извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ по чл. 223б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) В случаите по ал. 1, ОПЛ издава амбулаторен лист, в който в поле обективно състояние вписва НРН по ал. 2 и поне 2 (два) от симптомите по чл. 25а, ал. 2.

**Чл. 25в.** При осъществяване на консултация от разстояние ОПЛ издава амбулаторен лист, в който задължително посочва код Z71.9, съгласно изискванията на приложение № 9 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. В този случай, амбулаторният лист не е необходимо да съдържа подпис на пациент.

#### **РАЗДЕЛ IV ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**Чл. 26.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършената дейност от ОПЛ по чл. 1, т. 1 съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., в зависимост от възрастта и броя на:

1. ЗОЛ, осъществили правото си на постоянен избор при ОПЛ;

2. ЗОЛ, осъществили правото си на временен избор при ОПЛ;

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

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

(4) Заплащането за дейността на ОПЛ е месечно, както следва:

1. по 2,20 лв. за всяко ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години;

2. по 1,40 лв. за всяко ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години;

3. по 2,20 лв. за всяко ЗОЛ на възраст над 65 години.

(5) Когато договърът е сключен или прекратен през текущия месец, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Дейността по ал. 1 се отчита с:

1. първите екземпляри на регистрационните форми на хартиен носител/електронните форми за избор за новорегистрирани ЗОЛ;

2. електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за включените в регистъра на изпълнител на ПИМП ЗОЛ;

3. електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

**Чл. 27.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършената от ОПЛ профилактична дейност съгласно чл. 1, т. 2 на лице, включено в програма “Майчино здравеопазване” при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Заплащането по ал. 1 е за извършен и отчетен преглед - 9,00 лв.

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

(4) Общият брой на заплатените профилактични прегледи за една бременност не може да надвишава максималния брой в съответствие с изискванията на приложение № 6 към Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(5) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

**Чл. 28.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършената от ОПЛ дейност съгласно чл. 1, т. 3, буква “а” и “б” и т. 7

за профилактика на лица от 0 до 18 години съгласно изискванията на Наредба № 8 от 2016 г., включено в програмата “Детско здравеопазване” при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) Заплащането по чл. 1, т. 3, буква “а” за извършен и отчетен профилактичен преглед на лица от 0 до 1 година е 14,00 лв.

(3) Заплащането по чл. 1, т. 3, буква “а” за извършен и отчетен профилактичен преглед на лица от 1 до 2 години е 13,00 лв.

(4) Заплащането по чл. 1, т. 3, буква “а” за извършен и отчетен профилактичен преглед на лица от 2 до 7 години е 12,00 лв.

(5) Заплащането по чл. 1, т. 3, буква “а” за извършен и отчетен профилактичен преглед на лица от 7 до 18 години е 11,00 лв.

(6) Заплащането по чл. 1, т. 3, буква “б” за извършена и отчетена задължителна планова имунизация или реимунизация (вкл. за проба Манту) и сроковете за извършването им, съгласно Имунизационния календар на Република България по Наредба № 15 от 2005 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. на лице от 0 до 18 години е в размер на 7,00 лв.

(7) Заплащането по чл. 1, т. 7 за извършена имунизация за профилактика на рак на маточната шийка, за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити и за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип, по национални програми съгласно Наредба № 15 от 2005 г. и сроковете за извършването им, е в размер на 4,00 лв.

(8) Общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой съгласно Наредба № 15 от 2005 г. и приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(9) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторните листове.

**Чл. 29.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършената и отчетена дейност от ОПЛ съгласно чл. 1, т. 4 за диспансерни прегледи на ЗОЛ съгласно Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Заплащането по ал. 1 е за извършен преглед на ЗОЛ с едно заболяване, подлежащо на диспансерно наблюдение от ОПЛ - 13,00 лв.

(3) Заплащането по ал. 1 е за извършен преглед на ЗОЛ с две заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ - 15,00 лв.

(4) Заплащането по ал. 1 е за извършен преглед на ЗОЛ с повече от две заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ - 18,00 лв.“

(5) Дейността по ал. 1 се отчита си електронен отчет, в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(6) Заплащането по ал. 1 се осъществява в случаите, в които са извършени дейностите от пакета ПИМП и са назначени всички медицински дейности съгласно изискванията на приложения № 12 и 13 към Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(8) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой на прегледи за пациента за съответната календарна година се заплаща пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

**Чл. 30.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършените от ОПЛ профилактични прегледи и задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18 години по чл. 1, т. 5 и 6.

(2) Заплащането по ал. 1 за извършен и отчетен един годишен профилактичен преглед е в размер на 18,00 лв.

(3) Заплащането по ал. 1 за извършена и отчетена задължителна имунизация е в размер на 7,00 лева.“

(4) Общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой, определен съгласно Имунизационен календар на Република България съгласно Наредба № 15 от 2005 г.

(5) Дейността по ал. 1 се отчита с, електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове и електронен отчет на „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“. Отчитането на „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“ се допуска и в месеца, следващ месеца на отчитане на профилактичния преглед на съответното ЗОЛ.

(6) „Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“ се отчита задължително, вкл. и когато ЗОЛ не предостави резултати от извършените изследвания. Случаите, при които резултати от извършени изследвания не са предоставени от ЗОЛ, респ. не са отразени от ОПЛ в картата, не са основание за отказ от заплащане на дейността по ал. 1.

**Чл. 31.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., когато населеното място, в което е регистриран адрес на лечебното заведение, е определено като неблагоприятно.

(2) Месечната сума по ал. 1, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ е: .....

*(не се попълва, в случай, че амбулаторията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е в населено място, което не е определено като неблагоприятно)*

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

(4) Изпълнителят има право да получи еднократно плащане в размер на ..... 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 достъп на ЗОЛ до медицинска помощ извън обявения си работен график по т. IX, т. 1.4 от приложение № 1 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.

**Чл. 32.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., по 10,00 лв. за извършен преглед на ЗОЛ с регистрация в друг здравен район, обърнало се към ИЗПЪЛНИТЕЛЯ инцидентно по повод на остро възникнало състояние, при следните условия:

1. ЗОЛ е временно извън здравния район, където е осъществило избор на ОПЛ и при посещението си представи здравноосигурителна книжка;

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

- представи Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК)/Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК и/или Удостоверение за регистрация към НЗОК;

- 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 ЗОЛ за месеца.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет, в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове, а за осигурени в друга държава лица и с 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. 33.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения си график на ЗОЛ по един от начините, посочени в Наредба № 9 от 2019 г. в размер на 0,14 лв.

(2) Заплащането за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения му работен график на ЗОЛ от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се осъществява след представяне на декларация по образец съгласно приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) Заплащането по ал. 1 се извършва, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ по един от следните начини:

1. чрез дежурен кабинет на груповата практика за ПИМП, в която е съучредител;

2. чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 1 от ЗЛЗ с други лечебни заведения за ПИМП и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета;

3. по договор с най-близко разположеното:

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

3.2. лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква „б“ и/или по т. 2, букви „б“, „в“ или „г“ от ЗЛЗ, което е разкрило дежурен кабинет;

3.3. лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от ЗЛЗ с разкрити филиали за спешна медицинска помощ;

4. индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултации по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на ОПЛ;

5. Лечебните заведения, с които ОПЛ може да сключи договор по т. 3.1 и 3.2, както и съответният обслужващ филиал по т. 3.3, трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на ОПЛ (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

(4) Заплащането по ал. 1 се определя в зависимост от броя на:

1. ЗОЛ с постоянен избор - при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

2. ЗОЛ, осъществили временен избор - при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл. 33а.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за период, определен със закон.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

**Чл. 34.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на постановлението по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

**Чл. 35.** (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 26 - чл. 34, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За оказаната извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за месец, който вече е отчетен от същото лечебно заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;
2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;
3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последния подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(10) Месечното известие по ал. 9 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(11) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 9.

(12) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават от РЗОК само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

(14) За заплатените от НЗОК дейности по чл. 1, т. 5, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е изпълнил изискването по чл. 30, ал. 5 и ал. 6, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

**Чл. 36.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя ежемесечно на хартиен носител в РЗОК в срок до 17 ч. на 3-тия работен ден на месеца, следващ отчетния, списък в утвърден от НЗОК формат с новоизбралите го ЗОЛ и първите екземпляри на подадени от ЗОЛ на хартиен носител регистрационни форми за избор на новозаписаните пациенти в пациентска листа на ОПЛ на хартиен носител, и в случаите, когато не отчитат дейност. Подадените по електронен път форми съгласно чл. 128, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. се съхраняват в информационната система на НЗОК.

(2) При предоставяне на регистрационни форми за избор на ОПЛ, формите могат да се предоставят сканирани, подписани с електронен подпис от ОПЛ през портала на НЗОК. Размерът на файла на предоставените по този начин форми не може да надхвърля 15 МБ.

(3) В случаите по ал. 2, първите екземпляри на хартиен носител се предоставят в РЗОК в срок до 20-то число на месеца, следващ отчетния.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от достоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчитат такава дейност.

(5) Достоверителните документи по ал. 4 на лицата осъществили право на избор на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се предоставят еднократно при отчитане на първоначалния или постоянния избор или при промяна на достоверителен документ.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на достоверителния документ по ал. 4 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

**Чл. 37.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената медицинска дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 36.



(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 35, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Кредитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на известие след контрол по чл. 35, ал. 14 и медицинските дейности, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е изпълнил изискването по чл. 30, ал. 5 и ал. 6.

(5) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(6) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица, с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 36, ал. 4.

(7) Дейностите по поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ, се представят на отделни документи по ал. 1, придружени със съответната отчетна документация.

(8) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се извършва с отделни финансово-отчетни документи по ал. 1 и отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

(9) Във финансово-отчетни документи по ал. 8 не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекаря съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

(10) Ако финансово-отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 35, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по тези известия.

**Чл. 38.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 37, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 37, ал. 2, 3 и 4.

**Чл. 39.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

**Чл. 40.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 41.** (1) При неспазване на посочените в чл. 37, чл. 38 и чл. 39 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 37 и 39 или исканите поправки по чл. 38 и чл. 39, не се извършват до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

**Чл. 42.** (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и пълно и

точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 43.** Плащанията за отчетената дейност по чл. 37, ал. 7 и 8 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

**Чл. 44.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 45.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове.

(2) За всяко тримесечие, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ брой на назначаваните СМД и стойност на назначаваните МДД, съобразно Правилата по чл. 3, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.), утвърдени от НС на НЗОК.

(3) За всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД съгласно чл. 25, ал. 4, т. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 46.** (1) Броят на определените СМД може да бъде преразпределян между съответните СМД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(2) Стойностите на МДД могат да бъдат преразпределяни между отделни МДД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Броят на СМД и стойностите на МДД по ал. 1 и 2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е длъжен да компенсира надвишението. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите.

(4) Всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да превишава с 15 процента определените му брой на назначаваните СМД и стойностите на МДД, но е длъжен да компенсира надвишението през следващото тримесечие. Не се допуска превишение през четвъртото тримесечие.

**Чл. 47.** (1) До изчерпване на определения общ брой СМД и стойност на МДД ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да разпределя и преразпределя допълнителен брой на СМД и стойност на МДД на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, заявил необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие.

(2) Разпределението и преразпределението по ал. 1 се осъществява в рамките на определените средства в бюджетните сметки за съответното тримесечие на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД, след разрешение от управителя на НЗОК при спазване на ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Неусвоените брой за СМД и стойност за МДД от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото и следващи тримесечия, с изключение на тези, неусвоени през четвърто тримесечие.

(4) Възможността по ал. 3 не лишава ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от правото да ползва допустимото по чл. 46, ал. 3 надвишение с до 10 на сто за текущото тримесечие.

**Чл. 48.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да възстанови на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплатените средства за МДД и СМД, назначени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

(2) Контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя „Протокол за неоснователно получени суми” и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание.

(3) В случаите по чл. 47, контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД, се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

(4) Не се извършва контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, назначавани съгласно приложение № 12 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 49.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща ПИМП, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО;
2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването на здравноосигурителните му права ПИМП при условията и по реда на този раздел.

## РАЗДЕЛ V

### ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

**Чл. 50.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“.

4. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;

5. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО;

6. регистри съгласно чл. 132, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 51.** (1) Общопрактикуващият лекар изготвя първичните медицински документи при спазване на документооборота на чл. 218, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осигурява за своя сметка формуляри на документите по чл. 218, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., с изключение на „Рецептурна книжка на хронично болния“, „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“ и „Рецептурна книжка на ветеран от войните“.

**Чл. 52.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да използва разпечатани образци на документите по чл. 220, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

**Чл. 53.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

## РАЗДЕЛ VI

### КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА. ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

**Чл. 54.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условията и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 55.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 56.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## РАЗДЕЛ VII СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 57.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 58.** (1) Договорът 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 ОПЛ, регистрирал индивидуална практика за ПИМП - от момента на смъртта или от датата на постановяване на съдебното решение за поставяне под запрещение;

4. при заличаване на регистрацията в ИАМН на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

5. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 5 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

6. при заличаване на ОПЛ, регистрирал индивидуална практика за ПИМП, от регистъра на съответната РК на БЛС, за което председателят на колегията незабавно уведомява РЗОК - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;

7. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице или едноличен търговец - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

8. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло или частично - по отношение на съответната част.

9. при отнемане на правото на лекаря, регистрирал индивидуална практика, да упражнява медицинска професия в Република България.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение, което не е регистрирано като индивидуална практика, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 59.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност повече от три последователни месеца;

3. в случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 60.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от .....

*(посочва се срокът за прекратяване на договора с предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, който не може да бъде по-малък от един месец и по-дълъг от три месеца)*

**Чл. 61.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§ 2.** В съответствие с § 49, ал. 1, т. 1 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договорът влиза в сила от 1 януари 2021 г.

**§ 3.** (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез WEB услуги и справки до "Регистър протоколи 1А/В/С", с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

(2) След осигуряване на техническата възможност по ал. 1, отпада задължението на ОПЛ да съхранява протоколи 1А/В/С на хартиен носител.

(3) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

**§ 4.** При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до информация за предписаните и отпуснати на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

**§ 5.** При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

**§ 6.** При осигурена техническа възможност от НЗОК, данните от първичните медицински и здравни документи при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ служат за формиране на съдържанието на Регистър на пациентите с установен захарен диабет.

*(§ 6 се прилага, в случай, че ОПЛ провежда диспансеризация на ЗОЛ със захарен диабет)*

**§ 6а.** (1) В съответствие с § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.) във връзка с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и в електронен формат чрез НЗИС за изследвания с кодове 01.01; 01.03; 01.38; 01.40; 10.64 (съгласно раздел IVa) и 06.30.

(2) В случаите по ал. 1, след издаването на направлението за медико-диагностична дейност чрез софтуера на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, то се регистрира в НЗИС, от където получава НРН, който се вписва в амбулаторния лист. Националният референтен номер на направлението се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избран от него ИМП за извършване на МДИ или ВСМДИ.

(3) При електронно издадено направление не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**§ 7.** За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

**§ 8.** Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

**§ 9.** Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от промяната.

Неразделна част от договора представлява:

Приложение № 1, съдържащо имената на лекарите, регистрирали груповата практика за ПИМП и имената и квалификацията на наетия персонал;

Настоящият договор се подписа в два еднообразни екземпляра - по един за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция:

На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК .....

На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: .....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

## ДОГОВОР

№ ...../..... 2021 г.

### ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ОТ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР/ДИАГНОСТИЧНО - КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР

Днес, .....2021 г., в гр. .... между:

**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА** - гр. София 1407, ул."Кричим" №1,  
БУЛСТАТ: 121858220,

представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. ....

ЕИК по БУЛСТАТ на РЗОК : .....,

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и

изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)*

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

представявано от .....

*(трите имена на представляващия лечебното заведение - МЦ/ДКЦ)*

в качеството на .....

Регистрационен номер на ЛЗ ..... в Изпълнителна агенция

„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация №..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.

.....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

*(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)*

Акт на МС за създаване или преобразуване на лечебното заведение:

.....

*(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Банка/клон.....

ИВАН.....

ВИС.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД  
за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн. ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г.,  
попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от  
14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от  
1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм.,

бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## РАЗДЕЛ I

### ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1.** Този договор урежда отношенията между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) на здравноосигурените лица (ЗОЛ), на които е издадено:

1. „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) от лекар/лекар по дентална медицина, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

2. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

3. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от общопрактикуващ лекар (ОПЛ) за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ за заболявания от един клас с различни МКБ кодове съгласно приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и за високоспециализираните дейности от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“;

4. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

5. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ):

5.1. от изпълнител на СИМП;

5.2. от изпълнител на ПИМП:

а) по искане на ТЕЛК или НЕЛК - за високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, които се финансират от НЗОК съгласно чл. 107, ал. 2 от Закона за здравето (ЗЗ);

б) 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“;

в) за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

б. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ-НЗОК № 6).

**Чл. 2.** С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва съгласно приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., следните медицински дейности:

1. здравно-информационни дейности, промоция на здравето, профилактика на заболяванията, диспансеризация и общомедицински дейности от основния пакет СИМП;

2. специализирани медицински дейности (СМД) от пакети  
..... по специалности  
.....;

3. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) от пакет(и)  
..... по специалност(и):  
.....;

(т. 3 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва високоспециализирани медицински дейности)

4. медико-диагностични изследвания по пакет(и)  
..... по специалност(и):  
.....;



(т. 4 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва и медико-диагностични изследвания)

5. високоспециализирани медико-диагностични изследвания, от пакет(и)  
..... по специалност(и):  
.....

(т. 5 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва и високоспециализирани медико-диагностични изследвания).

## РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;
2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;
3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение;
4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 4.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;
2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;
4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение СИМП.

**Чл. 5.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медицински дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

**Чл. 7.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът се задължава да:

1. осигурява договорената СИМП съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;
2. предоставя СИМП по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;
3. предписва лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК;
4. предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и други действащи нормативни актове;
5. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;
6. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;
7. не изисква заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, освободени от нея по чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

8. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

9. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

10. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

11. изпълнява дейностите по диспансеризация и извършва профилактични прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), Наредба № 9 от 2019 г. и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

12. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;

13. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ и на пациента, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

14. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

15. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 календарни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 122 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

### **РАЗДЕЛ III**

#### **УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Чл. 8. (1) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ осъществява дейността си съгласно изискванията на ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.**

**(2) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП, включително издава направления, както и предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и този договор на ЗОЛ, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно разпоредбите на ЗЗО, а за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ извършва преглед и издава направления и на лицата по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.).**

**(3) При спазване на посочените в ал. 1 и 2 условия и ред, лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата.**

*(ал. 3 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

**(4) При оказване на СИМП, специалистът разяснява на ЗОЛ естеството на необходимите изследвания, манипулации, физикални и оперативни интервенции и риска, който те крият. Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие на пациента или от други лица, при условията и по реда на глава трета, раздел II от ЗЗ.**

**Чл. 9. (1) Специалистът оказва СИМП на ЗОЛ, на което е издаден медицински документ по чл. 1, т. 1 - 6.**

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

**Чл. 10.** (1) Специалистът обявява в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя седмичен график, който включва:

1. часовете за амбулаторен прием (не по-малко от 2 часа дневно за амбулаторен прием в обявените дни, в които работи съответният специалист);

2. часовете за домашни посещения;

3. часове за работа по програма „Майчино здравеопазване” (при специалист по „Акушерство и гинекология” за профилактични прегледи при нормална бременност, бременност с риск и родилки);

4. часове за работа по програма „Детско здравеопазване” (при специалист по “Педиатрия” за профилактични прегледи на деца от 0 - 18 години);

5. часове за профилактична дейност на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболявания (при специалистите по „Гастроентерология”, „Урология”, „Ендокринология и болести на обмяната”, „Кардиология”, „Хирургия”, „Акушерство и гинекология” и „Вътрешни болести”);

6. телефон за връзка.

(2) Специалистът следва да поддържа и съхранява листа на чакащите и да уведомява пациентите си за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием.

(3) Специалистът оказва СИМП в амбулаторията си, като в този случай отразява оказаната СИМП, като попълва „Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(4) Специалистът от лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата, като в този случай попълва „Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

*(ал. 4 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

(5) Специалистът оказва СИМП в дома на ЗОЛ, когато:

1. е повикан за консултация от ОПЛ, който е преценил, че състоянието на пациента не позволява посещение в 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 назначи консултация в дома от друг специалист.

(7) Специалистът осъществява и регистрира консултации в дома на пациента или в амбулаторията на ПИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на извършването на консултацията. Лечебно-консултативна помощ в амбулатория на ПИМП при поискване от ОПЛ се осъществява, като за това специалистът е длъжен в срок до 3 календарни дни да уведоми РЗОК писмено или по електронна поща с електронен подпис.

(8) Един екземпляр от попълнения от лекаря-специалист амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

(9) В случаите на временно отсъствие на специалист от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(10) За обстоятелството по ал. 9, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в срок до 3 работни дни от началото на заместването. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ се представят и документите, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 149, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 11.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗОЛ.

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

(3) Първичният и вторичният преглед на едно ЗОЛ не могат да бъдат извършени в рамките на един и същи ден.

**Чл. 12.** (1) Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ при наличие на индикации за хоспитализация.

(2) В случаите по ал. 1, към направлението за хоспитализация специалистът прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и

обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Специалистът вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(4) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащия го специалист.

(5) В случаите по ал. 1, специалистът издава направление за хоспитализация.

(6) В случаите на хоспитализация (планов прием) на ЗОЛ по КП/АПр, при които не са извършени определени медико-диагностични изследвания и/или консултативни прегледи на това ЗОЛ преди датата на хоспитализация, а приемащото лечебно заведение за болнична помощ ги изисква, лекарят - специалист не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

**Чл. 13.** (1) Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗОЛ се установява от специалиста, като лечението се извършва след първоначален преглед по чл. 153, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. с оценка на обективното състояние на пациента и по предписан от специалиста по "Физикална и рехабилитационна медицина" физиотерапевтичен курс на лечение по реда на чл. 153 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

(3) Прегледите по чл. 153, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. се отразяват в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ - НЗОК № 1).

*(чл. 13 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакет по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“)*

**Чл. 14.** Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел IX от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 15.** (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризация по чл. 158 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. са посочени в приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Специалистът провеждат диспансеризация на ЗОЛ при спазване на реда по чл. 4, ал. 1 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. Едно ЗОЛ не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение и/или от повече от един лекар за един и същ период от време.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар - специалист от СИМП, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Изключение се допуска за пациентите с инсулинозависим захарен диабет, неинсулинозависим захарен диабет на инсулинолечение и пациенти, претърпели сърдечни интервенции и/или операции до края на първата година след интервенцията/операцията, при които диспансерното наблюдение се осъществява от лекаря специалист от СИМП.

(5) В случаите по ал. 4, когато ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ, е препоръчително извършването на два консултативни прегледа от

съответния лекар-специалист от СИМП за съответната календарна година, по преценка на ОПЛ, но не по-малко от един, като в тези случаи ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед.

(6) В случаите по ал. 5, когато ЗОЛ е заявил писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар - специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) В случаите, в които при прегледа от специалиста 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 № 8 от 2016 г. и приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

**Чл. 16.** (1) В случаите по чл. 15, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота, за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар.

(2) Когато за отделните заболявания са посочени едни и същи медико-диагностични и консултативни дейности, за общ брой/честота на тези медико-диагностични и консултативни дейности се приема най-високият предвиден брой/честота за което и да е от заболяванията в рамките на периода на диспансерно наблюдение (за календарна година).

(3) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

(4) При уведомяване на ЗОЛ за правото му на следващ диспансерен преглед и последващото невявяване на ЗОЛ, диспансеризацията лекар не носи отговорност.

**Чл. 17.** (1) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно приложения № 1, 2 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ извършват профилактика на ЗОЛ над 18 г. съгласно приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., ЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(4) В случаите, когато специалистът извършва профилактичните прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. на бременни с нормална бременност, по тяхно желание; както и на бременни с повишен риск и родилки, същият е длъжен да отразява резултатите в “Карта за-профилактика на бременността”, включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността (по образец съгласно приложение № 7 към Наредба № 8 от 2016 г.).

**Чл. 18.** (1) Включване на ЗОЛ в програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване” при лекари-специалисти по “Акушерство и гинекология” и “Педиатрия”, извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Вътрешни болести“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризация на ЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено от ОПЛ “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(2) При промяна на лекаря-специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програми и/или диспансеризацията, дейностите по ал. 1 се осъществяват на база на издадено от ОПЛ ново “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

**Чл. 19.** (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика и включват

необходимите медицински дейности на лекаря - специалист при осъществяването на профилактичния/диспансерния преглед, както и извършване на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации.

(2) При поискване от пациента специалистът му предоставя екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед.

**Чл. 20.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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 с “Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);

2. при необходимост от извършване на високоспециализирани медицински дейности с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А);

3. при необходимост от извършване на медико-диагностични изследвания и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания с “Медицинско направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4).

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, оказал медицинска помощ на ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права без направление от ОПЛ, има право да издава направления за оказване на специализирана медицинска помощ от други специалисти (бл. МЗ-НЗОК № 3), за високоспециализирани медицински дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А), за медико-диагностични дейности (бл. МЗ-НЗОК № 4).

**Чл. 21.** (1) Специалистът при осъществяване на дейността си 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/клинични процедури/амбулаторни процедури;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщение за смърт;
7. рецепти (бл. МЗ-НЗОК);
8. протоколи (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.);
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 бременни, бременни с повишен риск и родилки (за специалност “Акушерство и гинекология”);
12. картон за физиотерапевтични процедури (за специалност “Физикална и рехабилитационна медицина”);
13. медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение.

(2) Медицинското направление за комплексно диспансерно наблюдение по ал. 1, т. 13 на лица с психични заболявания се издава от лекар-специалист по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

**Чл. 22.** Специалистът предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 23.** Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато му е назначено скъпоструващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 от ЗЗО.

***ДЕЙНОСТ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА***

**Чл. 24.** (1) Изпълнителят осъществява дейностите, свързани с медицинската експертиза съгласно чл. 101 от ЗЗ.

(2) Специалистът извършва медицинската експертиза и води необходимата документация съгласно Наредбата по чл. 101, ал. 7 от ЗЗ, Правилника по чл. 109 от ЗЗ и глава дванадесета от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

### **УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА МЕДИКО- ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ**

**Чл. 25.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва медико-диагностични изследвания на ЗОЛ, а определени изследвания и на здравнонеосигурени жени по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, на които е издадено "Медицинско направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) от изпълнител на извънболнична медицинска/дентална помощ по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) При спазване на посочените в ал. 1 условия и ред, лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ извършва МДД в медико-диагностичната си лаборатория.

*(ал.2 се прилага само когато изпълнител на МДД е лечебно заведение за болнична помощ по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ)*

(3) Медицинското направление за МДД се попълва съгласно изисквания и реквизити, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 26.** (1) В направлението за МДД се описват кодовете на необходимите изследвания, за които има договор с НЗОК. За изследвания, които в един пакет са МДИ, а в друг пакет са ВСМДИ съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за МДД.

(2) За ВСМДИ, включени в един пакет съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код може да се посочи, както в едно, така и в отделни направления за МДД.

(3) Извършените медико-диагностични изследвания на ЗОЛ се отразяват в съответния лабораторен журнал - хартиен или електронен по хронология с отразени резултати.

(4) В случаите на задължително апаратно отчитане, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да съхранява първичната лабораторна документация - оригиналните апаратни данни (на хартиен или електронен носител), с които се документира реалното извършване на съответното МДИ, за срок не по-малко от 1 година.

**Чл. 27.** Специалистът осъществява своята част от дейността и резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

**Чл. 28.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява в лабораторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя седмичен график за извършване на медико-диагностични дейности и високоспециализирани медико-диагностични дейности.

(2) Медико-диагностичната лаборатория осъществява договорената дейност, в съответствие с медицинските стандарти, в т.ч. и с общите изисквания към преаналитичния етап на лабораторната дейност в структурата на клиничната лаборатория, в рамките на дневния работен график на лабораторията. В изпълнение на договора с НЗОК, лекарят - специалист следва да има работен график в лабораторията, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

(3) При временно отсъствие на лекаря - специалист от медико-диагностичната лаборатория се прилагат разпоредбите на чл. 149 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 29.** (1) За медико-диагностични дейности в лабораторията, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да определи цена „биологичен материал“, като сумата се заплаща от ЗОЛ.

(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 ЗОЛ заплаща цена „биологичен материал“ по ал. 1, лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория сума по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(4) В лечебното заведение - изпълнител, извършващо медико-диагностични дейности, за които не се плаща сумата по ал. 1, ЗОЛ заплащат таксата по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(5) От заплащане на цена „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.

**Чл. 30.** При извършване на медико-диагностични изследвания по специалности “Клинична лаборатория”, “Клинична микробиология”, “Вирусология”, “Медицинска паразитология”, „Обща и клинична патология“, “Клинична имунология”, “Трансфузионна хематология” и “Образна диагностика” ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността си съгласно медицински стандарти, утвърдени от министъра на здравеопазването.

*(Чл. 25 - 30 се прилагат в случаите, когато изпълнителят желае да извършва и медико-диагностични дейности)*

## **РАЗДЕЛ IV**

### **ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ**

**Чл. 31.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по чл. 2, т. 1 и т. 2 за посещения по повод заболявания и състояния съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед - 24,50 лева;
2. за реализиран и отчетен вторичен преглед - 12,00 лева.

(2) За видовете специализирана помощ се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените вторични посещения през месеца, като за тримесечието - се заплащат отчетените вторични посещения, но не повече от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените:

1. първични посещения - с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 Европейска здравна карта (ЕЗОК) или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”;

2. вторични посещения - електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

**Чл. 32.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по “Педиатрия”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Педиатрия” и “Клинична алергология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”; “Детска ревматология” и „Детска хирургия“ се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед по повод остри състояния - 24,50 лв.;
2. за реализиран и отчетен вторичен преглед по повод същото състояние - 12,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ реализираните:

1. първични посещения - с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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”;

2. вторични посещения - с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.



(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извършените и отчетени вторични посещения на ЗОЛ до 18-годишна възраст по повод остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения.

*(чл. 32 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Педиатрия"; "Детска гастроентерология"; "Детска ендокринология и болести на обмяната"; "Детска кардиология"; "Педиатрия" и "Клинична алергология"; "Детска клинична хематология и онкология"; "Детска неврология"; "Детска нефрология и хемодиализа"; "Детска пневмология и фтизиатрия"; "Детска психиатрия" или "Детска ревматология", „Детска хирургия“)*

**Чл. 33.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по "Педиатрия" се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 14,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 "Педиатрия", 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ до 18-годишна възраст, съобразени с изискванията на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

*(чл. 33 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Педиатрия")*

**Чл. 34.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ от лекар с придобита специалност по "Акушерство и гинекология", се заплаща за извършен и отчетен профилактичен преглед на ЗОЛ, включено в програма "Майчино здравеопазване" съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ направили първоначален избор на специалист по "Акушерство и гинекология"- 24,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед по повод на същото състояние или за реализирано посещение при преизбор на специалист - 14,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 първичен преглед или при преглед по повод преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология“, а за осигурени в друга държава лица - и копие от Удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените по Наредба № 8 от 2016 г. и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ по програма "Майчино здравеопазване" и по приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ един профилактичен преглед на неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33 по реда на ал. 1 като първичен преглед.

*(чл. 34 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Акушерство и гинекология")*

**Чл. 35.** (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване, от лекар с придобита специалност по "Акушерство и гинекология", "Урология", "Кардиология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Гастроентерология", "Вътрешни болести" и/или "Хирургия", се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 13,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ, но не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

*(чл. 35 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакет по специалности "Акушерство и гинекология", "Урология", "Кардиология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Гастроентерология", "Вътрешни болести" и/или "Хирургия")*

**Чл. 36.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по специалност "Физикална и рехабилитационна медицина" за извършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(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 назначени видове и 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 и отразени вид и брой на проведените процедури.

(3) Завършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение се заплаща, както следва:

1. първоначален преглед - 11,00 лв.;

2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

2.1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия - 3,00 лв. на процедура;

2.2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

2.3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

3. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведени процедури - 8,00 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършения физиотерапевтичен курс на лечение с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и 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”.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-тия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(6) При неотчитане на заключителния преглед, се заплаща само отчетената дейност по ал. 3, т. 1 и 2.

*(чл. 36 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Физикална и рехабилитационна медицина")*

**Чл. 37.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по диспансерно наблюдение на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., Наредба № 8 от 2016 г., приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за извършен и отчетен специализиран преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направили първоначален избор на лекар-специалист, извършващ диспансерното наблюдение - 24,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед или посещение при преизбор на специалист - 13,50 лв.

(2) В случаите по чл. 15, ал. 5 се заплаща на лекаря - специалист по реда на ал. 1.

(3) За видовете СИМП се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за дейността по ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г., приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дейността по ал. 1 с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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 ЗОЛ се диспансерира при посещение по друг повод.

**Чл. 38.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ предоставената и отчетена високоспециализирана медицинска дейност по чл. 2, т. 3 съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. ....
2. ....
3. ....

*(в зависимост от високоспециализираните дейности по специалности, за които е сключен договора, се вписват цените съгласно чл. 175б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)*

(2) Заплащането за ВСМД по ал. 1 се извършва, в случаите, в които е налице интерпретацията на резултатите, отразена в амбулаторния лист.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за ВСМД, ако дейността е назначена от лекар-специалист с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ - съгласно приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. - и от изпълнител на ПИМП; 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) Високоспециализираната медицинска дейност за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А).

(6) Високоспециализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се отчитат след приключване на физиотерапевтичните процедури със следните документи: „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А) и електронен отчет за извършен преглед и назначени процедури на ЗОЛ, отразени в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

*(ал. 6 се прилага в случай, че в предмета на договора са включени високоспециализирани медицински дейности от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“)*

**Чл. 39.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медико-диагностичните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания - предмет на договора съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. ....
2. ....
3. ....

*(в зависимост от медико-диагностичните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания, за които е сключен договорът, се вписват съответните цени съгласно чл. 176б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)*

(2) В заплащането по ал. 1 не се включва стойността на контрастната материя и цената „биологичен материал“ по чл. 168, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща отчетени високоспециализирани медико-диагностични изследвания, само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а от изпълнител на ПИМП в следните случаи: по искане на ТЕЛК или НЕЛК; 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“; за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(4) Заплащането по ал. 1 е за МДД в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г., назначена и извършена съобразно националните медицински стандарти, включително и в случаите, когато е предвидена интерпретация на резултатите.

(5) Дейността по ал. 1 и 3 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършената медико-диагностична дейност.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ МДД, назначена на неосигурени жени, на които се оказва наблюдение на бременността по чл. 82, ал. 1, т. 2 от 33, по ред и в обхват, определен в Наредба № 26 от 2007 г. на министъра на здравеопазването.

(7) Дейността по ал. 6 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършена медико-диагностична дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.

**Чл. 40.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена медицинска експертиза на работоспособността съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но на не повече от 3-ма членове - по 10,00 лева.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 1 с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК, за преглед по искане на ЛКК/РКМЕ или за преглед за подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК - 10,00 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 3 с отрязък от “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, 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. 40а.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за период, определен със закон.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

**Чл. 41.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на постановлението по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Алинея 1 не се прилагат в случаите, при които лицата са заплатили на лечебното заведение цена „биологичен материал“.

(3) Дейността по ал.1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

**Чл. 42.** (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 31 - 38 и чл. 40 и 41, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат и/или за извършената МДД по чл. 39 в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За оказаната извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустрани спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента

трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за даден отчетен месец, който вече е отчетен от лечебното заведение.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;
2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;
3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последния подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) При необходимост от корекции на отчетените в електронните отчети данни при установяване на фактически грешки, свързани с неправилно въвеждане в софтуера на лекари и правилно отразени на хартиен носител, се подава нов електронен отчет с коригирани данни чрез системата в периода на отчитане. Корекции се допускат при:

1. фактически грешки при отчитане на СИМП:
  - а) сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;
  - б) неточно посочени номер и дата на амбулаторния лист;
  - в) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.
2. фактически грешки при отчитане на МДД:
  - а) неточно посочен номер и дата на издаване на направление за МДД в електронен отчет при вярно изписани такива на хартиен носител;
  - б) сгрешен код по Международната класификация на болестите на заболяване при вярно изписан код на хартиен носител;
  - в) сгрешен код на извършена дейност при вярно изписан код на хартиен носител;
  - г) грешен номер на амбулаторен лист в електронен отчет при вярно изписан номер на хартиен носител.

д) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 10.

(13) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 се разглеждат и решават от РЗОК само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

**Чл. 43.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК първичните медицински документи: „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А), „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ - НЗОК № 6), най-късно до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчитат такава дейност.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 2 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

**Чл. 44.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената медицинска дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 43.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 42, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(5) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица, с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 43, ал. 2.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността, чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 и отчетна документация.

(7) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се извършва с отделни финансово-отчетни документи по ал. 1 и отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

(8) Във финансово-отчетни документи по ал. 7 не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекаря съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

(9) Ако финансово-отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 42, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по тези известия.

**Чл. 45.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 44, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 44, ал. 2 и ал. 3.

**Чл. 46.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

**Чл. 47.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 48.** (1) При неспазване на посочените в чл. 44, чл. 45 и чл. 46 срокове за представяне на

финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 44 и 46 или исканите поправки по чл. 45 и чл. 46, не се извършват до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

**Чл. 49.** (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 50.** Плащанията за отчетената дейност по чл. 44, ал. 6 и 7 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

**Чл. 51.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 52.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове.

(2) За всяко тримесечие, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ брой на назначаваните СМД и стойност на назначаваните МДД, съобразно Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г., приети от НС на НЗОК.

(3) За всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД съгласно чл. 25, ал. 4, т. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 53.** (1) Броят на определените СМД може да бъде преразпределян между съответните СМД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(2) Стойностите на МДД могат да бъдат преразпределяни между отделни МДД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Броят на СМД и стойностите на МДД по ал. 1 и 2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е длъжен да компенсира надвишението. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите.

(4) Всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да превишава с 15 процента определените им брой на назначаваните СМД и стойностите на МДД, но е длъжен да компенсира надвишението през следващото тримесечие. Не се допуска превишение през четвъртото тримесечие.

(5) Издаваните от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ направления по чл. 20, ал. 2 са в рамките на определените му брой назначавани СМД и стойност на назначаваните МДД, но не повече от 10 на сто от общия им брой за съответното тримесечие.

**Чл. 54.** (1) До изчерпване на определения общ брой СМД и стойност на МДД ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да разпределя и преразпределя допълнителен брой на СМД и стойност на МДД на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, заявил необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие.

(2) Разпределението и преразпределението по ал. 1 се осъществява в рамките на определените средства в бюджетните сметки за съответното тримесечие на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД, след разрешение от управителя на НЗОК при спазване на ЗБНЗОК за 2021 г.

(3) Неусвоените брой за СМД и стойност за МДД от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото и следващи тримесечия, с изключение на тези, неусвоени през четвърто тримесечие.

(4) Възможността по ал. 3 не лишава ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от правото да ползва допустимото по чл. 53, ал. 3 надвишение с до 10 на сто за текущото тримесечие.

**Чл. 55.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да възстанови на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплатените средства за МДД и СМД, назначени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

(2) Контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя „Протокол за неоснователно получени суми” и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание.

(3) В случаите по чл. 54, контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

(4) Не се извършва контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, назначавани съгласно приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 56.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща СИМП, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО, с изключение на случаите по чл. 34, ал. 4 и чл. 39, ал. 6;

2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването СИМП при условията и по реда на този раздел.

## РАЗДЕЛ V

### ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

**Чл. 57.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“.

4. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;

5. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО.

**Чл. 58.** (1) Специалистът изготвя първичните медицински документи при спазване на документооборота на чл. 218, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осигурява за своя сметка формуляри на документите по чл. 218, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., с изключение на „Рецептурна книжка на хронично болния“, „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“ и „Рецептурна книжка на ветеран от войните“.

**Чл. 59.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да използва разпечатани образци на документите по чл. 220, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

**Чл. 60.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.



**Чл. 61.** (1) При извършване на медико-диагностични дейности, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да води следната документация:

1. първичен медицински документ - "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.);
2. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;
3. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО;
4. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“.

(2) „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) се издава:

1. за извършване на специализирани МДИ, направлението следва да е издадено от изпълнител на извънболнична медицинска помощ в един екземпляр;

2. за извършване на високоспециализирани МДИ, направлението следва да е издадено в един екземпляр от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. 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 - микроалбинурия“ от пакет „Клинична лаборатория“;

- за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава направлението чрез пациента, на когото следва да се извършат изследванията. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК, направлението, подписано от лекаря, извършил изследването, и от ЗОЛ, отразено в електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДД, във формат определен от НЗОК, подписан с електронен подпис. Резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

(3) Изследвания, които не са назначени с направлението на изпращащия ИМП, но са извършени от лабораторията, не се отчитат по този ред и не се заплащат от РЗОК.

*(чл. 61 се прилага в случаите, когато изпълнителят извършва и медико-диагностични дейности)*

## **РАЗДЕЛ VI**

### **КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.**

### **ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.**

**Чл. 62.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 63.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 64.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## РАЗДЕЛ VII

### СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 65.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 66.** (1) Договорът между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие, в следните случаи:

1. при заличаване на регистрацията в ИАМН на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

2. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 2 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

3. с изтичане срока на договора;

4. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;

5. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

6. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 67.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност повече от три последователни месеца;

3. в случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 68.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от .....

*(посочва се срокът за прекратяване на договора с предизвестие от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ,*

*срокът е не-по малко от 15 дни и не повече от един месец)*

**Чл. 69.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - здравнонеосигурените жени за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. В съответствие с § 49, ал. 1, т. 2 и 3 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договарът влиза в сила, както следва:

1. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. - за новата по вид дейност)*

2. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)*

§ 3. При осигурена техническа възможност първичните медицински документи - „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) се отчитат електронно и не се предоставят в РЗОК. В тези случаи, същите на хартиен носител се съхраняват в ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

§ 3а. (1) В съответствие с § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.) във връзка с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и в електронен формат чрез НЗИС за изследвания с кодове 01.01; 01.03; 01.38; 01.40; 10.64 и 06.30. В този случай, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК само електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДИ в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря специалист, извършил изследванията.

(2) В случаите по ал. 1, след издаването на направлението за медико-диагностична дейност чрез софтуера на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, то се регистрира в НЗИС, от където получава НРН, който се вписва в амбулаторния лист. Националният референтен номер на направлението се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избран от него ИМП за извършване на МДИ или ВСМДИ.

(3) При електронно издадено направление не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

§ 4. (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез WEB услуги и справки до "Регистър протоколи 1А/В/С", с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

2. Специалистът по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ изпраща през портала на НЗОК досие на ЗОЛ в електронен вариант на необходимата медицинска документация, включена в утвърдените изисквания. Хартиен вариант на досието се съхранява при специалиста и е обект на контрол.

(2) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

§ 5. При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до информация за предписаните и отпуснати на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

§ 6. (1) При осигурена техническа възможност, резултатите от МДИ (включително интерпретация на резултатите или референтните стойности) се отчитат през портала на НЗОК.

(2) В случаите по ал. 1, стойностите за HbA1c, LDL холестерол ще подлежат на комплексна оценка за качеството.

§ 7. При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

§ 8. При осигурена техническа възможност от НЗОК, данните от първичните медицински и здравни документи при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ служат за формиране на съдържанието на Регистър на пациентите с установен захарен диабет или Регистър на лица с психични заболявания.

*(§ 8 се прилага, в случай, че в предмета на договора са включени пакет „Ендокринология и болести на обмяната, Детска ендокринология и болести на обмяната“ или пакет „Психиатрия, Детска психиатрия“)*

§ 9. За заплащане на месечните суми по чл. 40а за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се съгласява да предоставя месечна справка съгласно приложение № 2, неразделна част от настоящия договор.

§ 10. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

§ 11. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 12. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от промяната.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. имена на лекарите-специалисти;

1.2. придобити специалности на лекарите-специалисти по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор;

1.3.1. пакети по специалности в изпълнение на настоящия договор;

1.3.2. високоспециализирани медицински дейности от пакет(и)..... по специалност(и).....;

1.3.3. медико-диагностични изследвания по пакет(и)..... по специалност(и).....;

1.3.4. високоспециализирани медико-диагностични изследвания от  
пакет(и)..... по специалност(и).....

Настоящият договор се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за  
ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР**  
**ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА**  
**ПОМОЩ ОТ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

№ ...../..... 2021 г.

Днес, ..... 2021 г. в гр. ....,  
между **НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407,  
ул. "Кричим" №1, БУЛСТАТ: 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.

.....  
ЕИК по БУЛСТАТ: .....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна  
и

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
със седалище и адрес на управление .....  
с месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се  
извършва лечебната дейност) .....  
представявано от .....

(трите имена на представляващия лечебното заведение)  
в качеството на .....  
(управител; изпълнителен директор; прокурист; директор, пълномощник и др.)

Разрешение №...../..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция, гр. ....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Банка/клон.....  
IBAN.....  
BIC.....  
БУЛСТАТ/ЕИК.....  
Тел./факс №.....

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн. ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г., попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от 14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от 1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020

г., изм., бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1.** (1) С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва на здравноосигурените лица (ЗОЛ), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща следните дейности и изследвания от Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.) съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) от пакет(и):

.....  
по специалност(и): .....

2. специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) от пакет(и):

.....  
по специалност(и): .....

3. високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) от пакет (и):

.....  
по специалност (и): .....

4. специализираните и високоспециализираните медицински дейности от пакет по специалност “Физикална и рехабилитационна медицина”.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравето (ЗЗ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.), подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

**Чл. 2.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;
2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;
3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и следи за тяхното изпълнение;
4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;
2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;
4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП).

**Чл. 4.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените и отчетени от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медицински дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор

**Чл. 5.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът се задължава да:

1. осигурява договорената СИМП съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;

2. предоставя медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

4. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

5. не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, които са освободени от заплащането им на основание чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

6. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

7. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

8. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

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

10. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ и на пациента, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

11. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

12. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 календарни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 122 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

### **РАЗДЕЛ III**

#### **УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ – ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

##### *Условия и ред за извършване на ВСМД по чл. 1, ал. 1, т. 1*

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява на видно място, достъпно за ЗОЛ:

1. високоспециализираните медицински дейности, за които е сключен настоящия договор;
2. седмичния график за извършване на ВСМД.



**Чл. 7. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** извършва ВСМД по чл. 1, ал. 1, т. 1 в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК, или от общопрактикуващ лекар (ОПЛ): за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ за заболявания от едни МКБ клас съгласно приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и за ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

**(2) Медицинско направление за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А)** е валидно до 30 календарни дни от издаването му.

**Чл. 8. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** следва да поддържа и съхранява листа на чакащите и да уведомява ЗОЛ за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием.

**Чл. 9.** Извършената ВСМД с интерпретация на резултатите от нея се отразява от специалиста в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1).

### *Условия и ред за извършване на СМДИ по чл. 1, ал. 1, т. 2 и ВСМДИ по чл. 1, ал. 1, т. 3*

**Чл. 10. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** обявява на видно място, достъпно за ЗОЛ:

1. СМДИ и ВСМДИ, за които е сключен настоящия договор;
2. седмичния график за извършване на СМДИ и ВСМДИ.

**(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** осъществява договорената дейност, в съответствие с медицинските стандарти, в т.ч. и с общите изисквания към преданалитичния етап на лабораторната дейност в структурата на клиничната лаборатория, в рамките на дневния работен график на лабораторията. В изпълнение на договора с НЗОК, лекарят - специалист следва да има работен график в лабораторията, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

**(3) При временно отсъствие на лекаря - специалист** от медико-диагностичната лаборатория се прилагат разпоредбите на чл. 149 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 11. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** извършва дейностите по чл. 1, ал. 1, т. 2 от договора в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК.

**(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ** извършва дейностите по чл. 1, ал. 1, т. 3 от договора в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) от:

1. лекар-специалист от лечебно заведение за СИМП, сключило договор с НЗОК;
2. ОПЛ от лечебно заведение за ПИМП, сключило договор с НЗОК:

а) по искане на ТЕЛК или НЕЛК - за високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, които се финансират от НЗОК съгласно чл. 107, ал. 2 от ЗЗ;

б) 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“;

в) за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

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

**Чл. 12. (1) Медицинското направление за МДД се попълва съгласно изисквания и реквизити, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.**

**(2) В направлението за МДД се описват кодовете на необходимите изследвания, за които има договор с НЗОК. За изследвания, които в един пакет са МДИ, а в друг пакет са ВСМДИ съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за МДД.**

(3) За ВСМДИ, включени в един пакет съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код може да се посочи, както в едно, така и в отделни направления за МДД.

(4) Извършените медико-диагностични изследвания на ЗОЛ се отразяват в съответния лабораторен журнал - хартиен или електронен по хронология с отразени резултати.

(5) В случаите на задължително апаратно отчитане, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да съхранява първичната лабораторна документация - оригиналните апаратни данни (на хартиен или електронен носител), с които се документира реалното извършване на съответното МДИ, за срок не по-малко от 1 година.

**Чл. 13.** Специалистът осъществява своята част от дейността и резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

**Чл. 14.** (1) За медико-диагностични дейности в лабораторията, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да определи цена „биологичен материал“, като сумата се заплаща от ЗОЛ.

(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 ЗОЛ заплаща цена „биологичен материал“ по ал. 1, лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория сума по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(4) В лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, извършващо медико-диагностични дейности, за които не се плаща сумата по ал. 1, ЗОЛ заплащат таксата по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(5) От заплащане на цена „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.

**Чл. 15.** При извършване на медико-диагностични изследвания по специалности „Клинична лаборатория“, „Клинична микробиология“, „Вирусология“, „Медицинска паразитология“, „Обща и клинична патология“, „Клинична имунология“, „Трансфузионна хематология“ и „Образна диагностика“ ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността си съгласно медицински стандарти, утвърдени от министъра на здравеопазването.

#### ***Условия и ред за извършване на СМД и ВСМД от пакет по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ по чл. 1, ал. 1, т. 4***

**Чл. 16.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва на ЗОЛ СМД от пакет по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“, назначени от ОПЛ или специалист, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, с “Направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3).

**Чл. 17.** (1) Всяка СМД от пакет по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ се извършва по предписан от съответния лекар - специалист физиотерапевтичен курс на лечение по реда на чл. 153 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(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 апаратна терапия и кинезитерапевтични техники.

(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 във Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация. Физиопроцедурната карта се съхранява в лечебното заведение.

(4) Прегледите по чл. 153, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. се отразяват в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ - НЗОК № 1).

**Чл. 18.** При извършване на ВСМД от пакет по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ се прилагат чл. 6 - 9 от настоящия договор.

#### **РАЗДЕЛ IV ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ**

**Чл. 19.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена ВСМД по чл. 1, ал. 1, т. 1 съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. ....
2. ....
3. ....

*(в зависимост от високоспециализираните дейности по специалности, за които е сключен договора, се вписват цените, съгласно чл. 175б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)*

(2) Заплащането за ВСМД по ал. 1 се извършва, в случаите, в които е налице интерпретацията на резултатите, отразена в амбулаторния лист.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за ВСМД, ако дейността е назначена от лекар - специалист с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ - съгласно приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. - и от изпълнител на ПИМП; 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) Високоспециализираната медицинска дейност за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А).

(6) Високоспециализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се отчитат след приключване на физиотерапевтичните процедури със следните документи: „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А) и електронен отчет за извършен преглед и назначени процедури на ЗОЛ, отразени в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

**Чл. 20.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медико-диагностичните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания - предмет на договора, съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.:

1. ....
2. ....
3. ....

*(в зависимост от специализираните медико-диагностичните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания, за които е сключен договорът, се вписват съответните цени, съгласно чл. 176б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)*

(2) В заплащането по ал. 1 не се включва стойността на контрастната материя и цената „биологичен материал“ по чл. 168, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) Заплащането по ал. 1 е за МДД в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г., назначена и извършена съобразно националните медицински стандарти, включително и в случаите, когато е предвидена интерпретация на резултатите.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща отчетени високоспециализирани медико-диагностични изследвания, само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а от изпълнител на ПИМП в следните случаи: по искане на ТЕЛК или НЕЛК; 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“; за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(5) Дейността по ал. 1 и 4 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършената медико-диагностична дейност.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ МДД, назначена на неосигурени жени, на които се оказва наблюдение на бременността по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, по ред и в обхват, определен в Наредба № 26 от 2007 г. на министъра на здравеопазването.

(7) Дейността по ал. 6 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършена медико-диагностична дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.

**Чл. 21.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ за извършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(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 назначени видове и 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 и отразени вид и брой на проведените процедури.

(3) Завършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение се заплаща, както следва:

1. първоначален преглед - 11,00 лв.;

2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

2.1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия - 3,00 лв. на процедура;

2.2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

2.3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники - 3,00 лв. на процедура;

3. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведени процедури - 8,00 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършения физиотерапевтичен курс на лечение с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат и 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”.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-тия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(6) При неотчитане на заключителния преглед, се заплаща само отчетената дейност по ал. 3, т. 1 и 2.

*(чл. 21 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина”)*

**Чл. 21а.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за период, определен със закон.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

**Чл. 22.** (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 19 и/или чл. 21, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат и/или за извършената медико-диагностична дейност по чл. 20 в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За оказаната извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за даден отчетен месец, който вече е отчетен от лечебното заведение.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;
2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;
3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последния подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) При необходимост от корекции на отчетените в електронните отчети данни при установяване на фактически грешки, свързани с неправилно въвеждане в софтуера на лекари и правилно отразени на хартиен носител, се подава нов електронен отчет с коригирани данни чрез системата в периода на отчитане. Корекции се допускат при фактически грешки при отчитане. Корекции се допускат при:

1. фактически грешки при отчитане на СИМП:
  - а) сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;
  - б) неточно посочени номер и дата на амбулаторния лист;
  - в) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.
2. фактически грешки при отчитане на МДД:
  - а) неточно посочен номер и дата на издаване на направление за МДД в електронен отчет при вярно изписани такива на хартиен носител;
  - б) сгрешен код по Международната класификация на болестите на заболяване при вярно изписан код на хартиен носител;
  - в) сгрешен код на извършена дейност при вярно изписан код на хартиен носител;
  - г) грешен номер на амбулаторен лист в електронен отчет при вярно изписан номер на хартиен носител.
  - д) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след изпращане на месечното известие по ал. 10.

(13) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 се разглеждат и решават от РЗОК само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

**Чл. 23.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК първичните медицински документи: „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4), най-късно до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравна карта (ЕЗОК) или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчитат такава дейност.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 2 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

**Чл. 24.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената медицинска дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 23.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 22, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(5) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица, с право на здравно осигуряване, удостоверение от друга държава - членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 23, ал. 2.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 и отчетна документация.

(7) Ако финансово-отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 22, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по тези известия.

**Чл. 25.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 24, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 24, ал. 2 и ал. 3.

**Чл. 26.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

**Чл. 27.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 28.** (1) При неспазване на посочените в чл. 24, чл. 25 и чл. 26 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 24 и 26 или исканите поправки по чл. 25 и чл. 26, не се извършват до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

**Чл. 29.** (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 30.** Плащанията за отчетената дейност по чл. 20, ал. 6 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

**Чл. 31.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 32.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща СИМП, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО, с изключение на случаите по чл. 20, ал. 6;

2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски и не е възстановило правата си съгласно чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването СИМП при условията и по реда на този раздел.

## **РАЗДЕЛ V ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ**

**Чл. 33.** (1) Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва първични медицински документи съгласно приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както и електронни финансово-отчетни документи.

(2) При осъществяване на дейността - предмет на настоящия договор, специалистът изготвя първичните медицински документи при спазване на документооборота на чл. 218, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 34.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осигурява за своя сметка първичните медицински документи.

**Чл. 35.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да използва разпечатани образци на документите по чл. 220, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

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

**Чл. 36.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

**Чл. 37.** (1) При извършване на медико-диагностични дейности, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да води следната документация:

1. първичен медицински документ - "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.);

2. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“.

(2) „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) се издава:

1. за извършване на специализирани МДИ, направлението следва да е издадено от изпълнител на извънболнична медицинска помощ в един екземпляр;

2. за извършване на високоспециализирани МДИ, направлението следва да е издадено в един екземпляр от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. 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”;

- за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава направлението чрез пациента, на когото следва да се извършат изследванията. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК, направлението, подписано от лекаря, извършил изследването, и от ЗОЛ, отразено в електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДД, във формат определен от НЗОК, подписан с електронен подпис. Резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

(3) Изследвания, които не са назначени с направлението на изпращащия ИМП, но са извършени от лабораторията, не се отчитат по този ред и не се заплащат от РЗОК.

*(Чл. 37 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва и медико-диагностични дейности)*

## РАЗДЕЛ VI КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА. ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 38.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контролбори.

**Чл. 39.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал.1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.



(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 40.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## **РАЗДЕЛ VII**

### **СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 41.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 42.** (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните, изразено писмено;
2. с изтичане на уговорения срок;
3. при отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност в случаите по чл. 51 от ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на отнемане на разрешението;
4. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;
5. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло или частично - по отношение на съответната част.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 43.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК;
2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи повече от три последователни месеца отчети за извършена дейност;
3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на дейността - предмет на договора, установена в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;
4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;
2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 44.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от .....

*(срокът на предизвестие е не по-малък от 15 дни и не повече от един месец).*

**Чл. 45.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

### **ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА**

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на §1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверяващи документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - здравнонеосигурените жени за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§ 2.** В съответствие с § 49, ал. 1, т. 2 и 3 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договарът влиза в сила, както следва:

1. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. - за новата по вид дейност)*

2. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)*

**§ 3.** При осигурена техническа възможност първичните медицински документи - „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) се отчитат електронно и не се предоставят в РЗОК. В тези случаи, същите на хартиен носител се съхраняват в ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**§ 3а.** (1) В съответствие с § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.) във връзка с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и в електронен формат чрез НЗИС за изследвания с кодове 01.01; 01.03; 01.38; 01.40; 10.64 и 06.30. В този случай, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК само електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДИ в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря специалист, извършил изследванията.

(2) В случаите по ал. 1, след издаването на направлението за медико-диагностична дейност чрез софтуера на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, то се регистрира в НЗИС, от където получава НРН, който се вписва в амбулаторния лист. Националният референтен номер на направлението се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избран от него ИМП за извършване на МДИ или ВСМДИ.

(3) При електронно издадено направление не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**§ 4.** (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има достъп с електронен подпис чрез WEB услуги и справки до „Регистър протоколи 1А/В/С“, с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

2. Специалистът по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ изпраща през портала на НЗОК досие на ЗОЛ в електронен вариант на необходимата медицинска документация, включена в утвърдените Изисквания. Хартиен вариант на досието се съхранява при специалиста или специализираната комисия и е обект на контрол.

(2) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

§ 5. (1) При осигурена техническа възможност, резултатите от МДИ (включително интерпретация на резултатите или референтните стойности) се отчитат през портала на НЗОК.

(2) В случаите по ал. 1, стойностите за HbA1c, LDL холестерол ще подлежат на комплексна оценка за качеството.

§ 6. При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

§ 7. За заплащане на месечните суми по чл. 21а за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се съгласява да предоставя месечна справка съгласно приложение № 2, неразделна част от настоящия договор.

§ 8. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

§ 9. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от промяната.

§ 10. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. име (на) на лекаря (ите)-специалист (и);

1.2. придобита специалност на лекаря (ите)-специалист (и) по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор;

Настоящият договор се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция/електронни адреси:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР**  
**ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ**

№ ...../..... 2021 г.

Днес, ..... 2021 г. в гр. ....,  
между **НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407, ул.  
“Кричим” №1, БУЛСТАТ: 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. .... -

ЕИК по БУЛСТАТ на РЗОК: .....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и  
.....  
(наименование на лечебното/здравното заведение)

със седалище и адрес на управление .....  
представявано от .....  
(трите имена на представляващия лечебното/здравното заведение)

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

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Регистрационен № на ЛЗ ..... в Изпълнителна агенция „Медицински  
надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.

.....  
Профил(и) на самостоятелната медико-диагностична лаборатория:

Акт на МС №...../..... г. за създаване или преобразуване на лечебното/здравното  
заведение

(за лечебните заведения за болнична помощ по чл.5, ал.1 от ЗЛЗ и Националните центрове по проблемите на  
общественото здраве)

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

- наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД  
за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн. ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от 1.01.2020 г.,

попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от 14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от 1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм., бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## **РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 1.** С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва съгласно приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., медико-диагностична дейност (МДД), включваща:

1. медико-диагностични изследвания по пакет(и) .....(МДИ) по специалност(и): .....

2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по пакет(и) ..... по специалност(и): .....

*(т. 2 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва и високоспециализирани медико-диагностични изследвания)*

**Чл. 2.** Този договор урежда отношенията между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършване на МДД на здравноосигурените лица (ЗОЛ), на които е издадено:

1. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

2. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) за ВСМДИ:

2.1. от изпълнител на СИМП;

2.2. от изпълнител на ПИМП:

а) по искане на ТЕЛК или НЕЛК - за високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, които се финансират от НЗОК съгласно чл. 107, ал. 2 от Закона за здравето (ЗЗ);

б) 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“;

в) за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

## **РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху извършваната МДД съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение;

4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 4.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;

2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;

4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение СИМП.

**Чл. 5.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

**Чл. 7.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът се задължава да:

1. осигурява договорената МДД съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;

2. предоставя МДД по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

4. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

5. не изисква заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, освободени от нея по чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

6. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ за изследвания, които според договора са заплатени от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

7. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

8. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

9. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

10. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

11. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 календарни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 122 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

### РАЗДЕЛ III

#### УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНАТА ДЕЙНОСТ

**Чл. 8.** (1) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ осъществява дейността си съгласно изискванията на ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва МДД при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и този договор на ЗОЛ, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно разпоредбите на ЗЗО, а определени изследвания и на

**здравнонеосигурени жени по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.**

(3) При спазване на посочените в ал. 1 и 2 условия и ред, лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ извършва МДД в медико-диагностичната си лаборатория.

*(ал.3 се прилага само когато изпълнител на МДД е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал.1 от ЗЛЗ)*

**Чл. 9.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва МДИ на ЗОЛ, на които е издадено “Медицинско направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) от изпълнител на извънболнична медицинска/дентална помощ по реда на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 10.** (1) В направлението за МДД се описват кодовете на необходимите изследвания, за които има договор с НЗОК. За изследвания, които в един пакет са МДИ, а в друг пакет са ВСМДИ съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за МДД.

(2) За ВСМДИ, включени в един пакет съгласно приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., всяко изследване със своя код може да се посочи, както в едно, така и в отделни направления за МДД.

(3) Извършените медико-диагностични изследвания на ЗОЛ се отразяват в съответния лабораторен журнал - хартиен или електронен по хронология с отразени резултати.

(4) В случаите на задължително апаратно отчитане, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ следва да съхранява първичната лабораторна документация - оригиналните апаратни данни (на хартиен или електронен носител), с които се документира реалното извършване на съответното МДИ, за срок не по - малко от 1 година.

**Чл. 11.** Специалистът осъществява своята част от дейността и резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

**Чл. 12.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява в лабораторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя седмичен график за извършване на медико-диагностични дейности и високоспециализирани медико-диагностични дейности.

(2) Медико-диагностичната лаборатория осъществява договорената дейност, в съответствие с медицинските стандарти, в т.ч. и с общите изисквания към преаналитичния етап на лабораторната дейност в структурата на клиничната лаборатория, в рамките на дневния работен график на лабораторията. В изпълнение на договора с НЗОК, лекарят - специалист следва да има работен график в лабораторията, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

(3) При временно отсъствие на лекаря - специалист от медико-диагностичната лаборатория се прилагат разпоредбите на чл. 149 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 13.** (1) За медико-диагностични дейности в лабораторията, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да определи цена „биологичен материал“, като сумата се заплаща от ЗОЛ.

(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 ЗОЛ заплаща цена „биологичен материал“ по ал. 1, лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория сума по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(4) В лечебното заведение - изпълнител, извършващо медико-диагностични дейности, за които не се плаща сумата по ал. 1, ЗОЛ заплащат таксата по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО.

(5) От заплащане на цена „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.

**Чл. 14.** При извършване на медико-диагностични изследвания по специалности “Клинична лаборатория”, “Клинична микробиология”, “Вирусология”, “Медицинска паразитология”, „Обща и клинична патология“, “Клинична имунология”, “Трансфузионна хематология” и “Образна диагностика”, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността си съгласно медицински стандарти, утвърдени от министъра на здравеопазването.

(чл. 14 се прилага в случай, че в предмета на договора са включени посочените пакети по специалности)

## РАЗДЕЛ IV ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

**Чл. 15.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медико-диагностичните и високоспециализирани медико-диагностични изследвания - предмет на договора съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., по следния ред:

1. ....
2. ....
3. ....

(в зависимост от медико-диагностичните и високоспециализираните медико-диагностични изследвания, за които е сключен договорът, се вписват съответните цени, съгласно чл. 176б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.)

(2) В заплащането по ал. 1 не се включва стойността на контрастната материя и цената „биологичен материал“ по чл. 168, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща отчетени високоспециализирани медико-диагностични изследвания, само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а от изпълнител на ПИМП в следните случаи: по искане на ТЕЛК или НЕЛК; 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”; за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(4) Заплащането по ал. 1 е за МДД в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г., назначена и извършена съобразно националните медицински стандарти, включително и в случаите, когато е предвидена интерпретация на резултатите.

(5) Дейността по ал. 1 и 3 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършената МДД.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ МДД, назначена на неосигурени жени, на които се оказва наблюдение на бременността по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, по ред и в обхват, определен в Наредба № 26 от 2007 г. на министъра на здравеопазването.

(7) Дейността по ал. 6 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършена медико-диагностична дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.

**Чл. 16.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и ал. 2 от ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на постановлението по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Алинея 1 не се прилагат в случаите, при които лицата са заплатили на лечебното заведение цена „биологичен материал“.

(3) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

**Чл. 16а.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка, и ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по ред и начин, посочени в методика, приета от НС на НЗОК и съгласувана с представителите на БЛС, определени по реда на чл. 54, ал. 3 от ЗЗО, и се изплащат за период, определен със закон.

(3) Сумите по ал. 2 се актуализират ежемесечно.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ електронно известие за определените по ал. 2 суми и в срок до два работни дни подава електронно дебитно известие към фактурата за месеца, подписано с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от представляващия



ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице. В дебитното известие се включва само определената сума по ал. 2.

**Чл. 17.** (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената МДД по чл. 15 и 16 в определен от НЗОК формат. При представяне на електронен отчет на лекаря в направлението за МДД (бл. МЗ-НЗОК № 4) на хартиен носител може да не се посочва УИН на лекаря, извършил изследването.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За извършената МДД на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Извършената МДД по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за даден отчетен месец, който вече е отчетен от лечебното заведение.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;
2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;
3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК МДД.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последният подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) При необходимост от корекции на отчетените в електронните отчети данни при установяване на фактически грешки, свързани с неправилно въвеждане в софтуера на лекари и правилно отразени на хартиен носител, се подава нов електронен отчет с коригирани данни чрез системата в периода на отчитане. Корекции се допускат при фактически грешки при отчитане на МДД:

а) неточно посочен номер и дата на издаване на направление за МДД в електронен отчет при вярно изписани такива на хартиен носител;

б) сгрешен код по Международната класификация на болестите на заболяване при вярно изписан код на хартиен носител;

в) сгрешен код на извършена дейност при вярно изписан код на хартиен носител;

г) грешен номер на амбулаторен лист в електронен отчет при вярно изписан номер на хартиен носител.

д) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 10.

(13) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 се разглеждат и решават от РЗОК само след контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности, директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

**Чл. 18.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) най-късно до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравна карта (ЕЗОК) или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчитат такава дейност.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 2 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

**Чл. 19.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената МДД на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 18.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена МДД, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 17, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(5) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК, след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверение от друга държава-членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 18, ал. 2.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 и отчетна документация.

(7) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се извършва с отделни финансово-отчетни документи по ал. 1 и отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

(8) Във финансово-отчетни документи по ал. 7 не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекаря съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

(9) Ако финансово-отчетните документи по ал. 1 и 3 не бъдат представени до края на 2-рия месец, следващ месеца на получаване на известията по чл. 17, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по тези известия.

**Чл. 20.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 19, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 19, ал. 2 и ал. 3.

**Чл. 21.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът

не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

**Чл. 22.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 23.** (1) При неспазване на посочените в чл. 19, чл. 20 и чл. 21 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 19 и 21 или исканите поправки по чл. 20 и чл. 21, не се извършват до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

**Чл. 24.** (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 25.** Плащанията за отчетената дейност по чл. 19, ал. 6 и 7 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

**Чл. 26.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 27.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща МДД, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО, с изключение на случаите по чл. 15, ал. 6;

2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването МДД при условията и по реда на този раздел.

## РАЗДЕЛ V

### ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

**Чл. 28.** (1) При извършване на медико-диагностични дейности, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да води следната документация:

1. първичен медицински документ - "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.);

2. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;

3. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО;

4. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска помощ на лица, осигурени в други държави“.

(2) „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) се издава:

1. за извършване на специализирани МДИ, направлението следва да е издадено от изпълнител на извънболнична медицинска помощ в един екземпляр;

2. за извършване на високоспециализирани МДИ, направлението следва да е издадено в един екземпляр от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. 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”;

- за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава направлението чрез пациента, на когото следва да се извършат изследванията. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК, направлението, подписано от лекаря, извършил изследването, и от ЗОЛ, отразено в електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДД, във формат определен от НЗОК, подписан с електронен подпис. Резултатите се изпращат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

**Чл. 29.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

(2) Изследвания, които не са назначени с направлението на изпращащия ИМП, но са извършени от лабораторията, не се отчитат по този ред и не се заплащат от РЗОК.

## РАЗДЕЛ VI

### КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА. ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 30.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал.1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 31.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 32.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## РАЗДЕЛ VII

## СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 33.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 34.** (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. при заличаване на регистрацията в ИАМН на лечебното заведение - изпълнител, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

2. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 2 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

3. с изтичане срока на договора;

4. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;

5. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

6. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 35.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност повече от три последователни месеца;

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 36.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от .....

*(посочва се срокът за прекратяване на договора с предизвестие от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, срокът е не по-малко от 15 дни и не повече от един месец).*

**Чл. 37.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - здравнонеосигурените жени за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

## ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. В съответствие с § 49, ал. 1, т. 2 и 3 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договарът влиза в сила, както следва:

1. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2020 г. - за новата по вид дейност)*

2. от датата на подписване - ..... Г.

*(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)*

§ 3. При осигурена техническа възможност първичните медицински документи - „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ - НЗОК № 4) се отчитат електронно и не се предоставят в РЗОК. В тези случаи, същите на хартиен носител се съхраняват в ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

§ 3а. (1) В съответствие с § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.) във връзка с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) може да бъде издадено и в електронен формат чрез НЗИС за изследвания с кодове 01.01; 01.03; 01.38; 01.40; 10.64 и 06.30. В този случай, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита в РЗОК само електронен отчет, съдържащ назначената и извършена МДИ в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря специалист, извършил изследванията.

(2) В случаите по ал. 1, след издаването на направлението за медико-диагностична дейност чрез софтуера на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, то се регистрира в НЗИС, от където получава НРН, който се вписва в амбулаторния лист. Националният референтен номер на направлението се предоставя от ОПЛ на ЗОЛ, който от своя страна го предоставя на избран от него ИМП за извършване на МДИ или ВСМДИ.

(3) При електронно издадено направление не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

§ 4. (1) При осигурена техническа възможност, резултатите от МДИ (включително интерпретация на резултатите или референтните стойности) се отчитат през портала на НЗОК.

(2) В случаите по ал. 1, стойностите за HbA1c, LDL холестерол ще подлежат на комплексна оценка за качеството.

§ 5. При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

§ 6. За заплащане на месечните суми по чл. 16а за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се съгласява да предоставя месечна справка съгласно приложение № 2, неразделна част от настоящия договор.

§ 7. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

§ 8. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 9. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от настъпване на промяната.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. имена на лекарите-специалисти;

1.2. придобити специалности на лекарите-специалисти по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор:

1.3.1. медико-диагностични изследвания по пакет(и)..... по специалност(и).....

1.3.2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания от пакет(и)..... по специалност(и).....

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК - ..... и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция:

На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК .....

На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: .....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

Типов договор за изпълнение на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК от лечебно заведение за болнична помощ с разкрита клиника/отделение по кожно-венерически заболявания/лечебно заведение за болнична помощ с разкрита психиатрична клиника/отделение/център за кожно-венерически заболявания/център за психично здраве

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР**  
**ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО)**  
**НАБЛЮДЕНИЕ**

№ ...../..... 2021 г.

Днес, ..... 2021 г. в гр. ....,  
между **НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407,  
ул. "Кричим" № 1, БУЛСТАТ: 121858220,  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.

.....  
ЕИК по БУЛСТАТ: .....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна  
и

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
със седалище и адрес на управление: .....  
представявано от .....  
(трите имена на представляващия лечебното заведение)

в качеството на .....  
(управител; изпълнителен директор; прокурисит; директор, пълномощник и др.)

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

Разрешение №..... /..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция, гр. ....

Акт на МС №...../.....г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 и чл. 37, ал. 4 от ЗЛЗ.

(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 и чл. 37, ал. 4 от ЗЛЗ)

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Банка/клон.....  
IBAN .....  
BIC .....  
БУЛСТАТ/ЕИК .....  
Тел./факс № .....  
наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна.

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 7 от 24.01.2020 г., в сила от



1.01.2020 г., попр., бр. 16 от 24.02.2020 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2020 г., в сила от 1.03.2020 г., бр. 36 от 14.04.2020 г., в сила от 14.04.2020 г., бр. 40 от 5.05.2020 г., в сила от 5.05.2020 г., бр. 77 от 1.09.2020 г., в сила от 1.09.2020 г., изм. и доп., бр. 101 от 27.11.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм., бр. 105 от 11.12.2020 г., в сила от 1.11.2020 г., изм. и доп., бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящият договор за следното:

## **РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 1.** (1) С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва на здравноосигурените лица и здравнонеосигурени лица по § 1, т. 1, буква „б“, предложение второ и трето от Допълнителната разпоредба на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща дейности от приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.) съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., както следва:

1. комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) на лица с кожно-венерически заболявания;

*(Т. 1 се прилага в случаите, когато изпълнителят извършва КДН на лица с кожно-венерически заболявания)*

2. комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания.

*(Т. 2 се прилага в случаите, когато изпълнителят извършва КДН на лица с психични заболявания)*

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравето (ЗЗ), ЗЗО, Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.), подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика и НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## **РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл. 2.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и следи за тяхното изпълнение;

4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 3.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;

2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор;

4. да предоставя при поискване от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ текуща информация относно възложеното му за изпълнение КДН.

**Чл. 4.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените и отчетени от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени медицински дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и в настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

**Чл. 5.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът се задължава да:

1. осигурява договореното КДН съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и настоящия договор;

2. предоставя медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;

3. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 15, респ. приложение № 16 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

4. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 15, респ. приложение № 16 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

5. не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1, т. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, които са освободени от заплащането им на основание чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

6. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК;

7. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

8. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

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

10. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

11. спазва правата на ЗОЛ и на пациента, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, както и да ги запознава с тях;

12. не разпространява данни, свързани с личността на пациента, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

13. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 5 календарни дни от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно чл. 228 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

### РАЗДЕЛ III

#### УСЛОВИЕ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ ПО КДН ПО ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 КЪМ ЧЛ. 1 НА НАРЕДБА № 9 ОТ 2019 Г. - ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА.

**Чл. 6.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява на видно място, достъпно за пациента, месечен график за изпълнение на съответното КДН.

**Чл. 7.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява КДН по чл. 1, ал. 1, т. 1 в полза на лица, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10) от ОПЛ, от лекар - специалист от лечебно заведение за СИМП или от лекар - специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от лечебно заведение за болнична помощ с клиника / отделение по кожно-венерически заболявания/център за кожно-венерически заболявания, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за срока на КДН.

*(Чл. 7 се прилага в случаите, когато изпълнителят осъществява КДН на лица с кожно-венерически заболявания)*

**Чл. 8.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява КДН по чл. 1, ал. 1, т. 2 в полза на лица, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10) от лекар - специалист по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за срока на КДН.

(3) Диспансеризацията е доброволна, с изключение на случаите, в които същата е част от постановено от съда задължително лечение по реда на ЗЗ или принудително лечение по реда на чл. 427 и следващите от Наказателно-процесуалния кодекс.

*(Чл. 8 се прилага в случаите, когато изпълнителят осъществява КДН на лица с психични заболявания)*

**Чл. 9.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейностите по КДН по вид, периодичност и честота, посочени в приложения № 14, 15, 16 и 17 на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.) и Наредба № 9 от 2019 г.

(2) Пациентът се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на пациента да бъде диспансеризиран се документира в „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 11).

**Чл. 10.** (1) Комплексното диспансерното (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълния обем от задължителни дейности, съгласно приложения № 14 и 15 на Наредба № 8 от 2016 г.

*(ал. 1 се прилага в случаите, когато изпълнителят осъществява КДН на лица с кожно-венерически заболявания)*

(2) Комплексното диспансерното (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълния обем от задължителни дейности, съгласно приложения № 16 и 17 на Наредба № 8 от 2016 г.

*(ал. 2 се прилага в случаите, когато изпълнителят осъществява КДН на лица с психични заболявания)*

#### **РАЗДЕЛ IV ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ**

**Чл. 11.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършено и отчетено КДН по чл. 1, ал. 1, т. 1 или т. 2 по цени съгласно чл. 175б от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща, когато са спазени всички нормативни изисквания и са изпълнени всички медицински дейности съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(3) Заплащането по ал. 1 е в размер на 16,00 лева.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дейността си по ал. 1 с “Направление за комплексно диспансерно наблюдение” (бл. МЗ-НЗОК № 10) от първото посещение на пациента, с „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение” (бл. МЗ-НЗОК № 11) и с електронен отчет за извършената дейност на пациента, отразена в амбулаторния лист, в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица - и с копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

**Чл. 12.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя ежемесечно в РЗОК фактура (хартиена или електронна), финансово-отчетни документи и документите по чл. 11, ал. 4, по утвърден график до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се представя на отделна фактура (хартиена или електронна), спецификация (хартиена или електронна), придружена с документите по чл. 207, ал. 5 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(3) Отчитането на дейностите за здравнонеосигурени лица се извършва на отделна фактура (хартиена или електронна), придружена със съответната отчетна документация по ал. 1. Плащанията се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

(4) Електронните отчети по чл. 11, ал. 4, се връщат за корекция на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в случай че след обработките им се установят следните фактически грешки:

1. сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;
2. неточно посочен номер и дата на амбулаторния лист (бл. МЗ - НЗОК № 11);
3. грешни данни за пациента (ЕГН, ЛНЧ, осигурителен номер).

(5) При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ връща електронния отчет на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ коригира електронния отчет.

(6) При констатиране на фактическите грешки по ал. 4, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ връща електронния отчет на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за отстраняването им. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя коригирания електронен отчет в срок до един работен ден.

**Чл. 13.** (1) Условие за плащане е точно и правилно попълнени документи съгласно НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., изискванията на този договор и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до 30-то число на месеца, следващ отчетния.

(3) При неспазване на посочения в чл. 12, ал. 1 срок за представяне на отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период за отчитане.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща по предвидения ред, за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща по предвидения ред, за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за период, който ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ вече е отчетел.

**Чл. 14.** (1) При необходими корекции и допълнения на финансово-отчетните документи - фактура и спецификация, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ изпраща писмени указания за необходимите корекции и допълнения не по-късно от 16-о число на месеца на отчитане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) С указанията по ал. 1 се връщат спецификация и отчети за отчетената дейност за корекции и допълнения.

(3) В срок до 3 дни ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя в РЗОК дебитно/кредитно известие към фактурата по ал. 1 и спецификацията за отчетената дейност с нанесени корекции и допълнения.

(4) Поправки и добавки във фактурите и в дебитните/кредитните известия към тях не се разрешават. Погрешно съставени или поправени фактури и дебитни/кредитни известия се анулират и се издават нови.

(5) Когато погрешно съставени или поправени фактури и/или дебитни/кредитни известия са отразени в счетоводните регистри на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или на РЗОК, за анулирането им ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съставя протокол - за всяка от страните, който съдържа:

1. основанието за анулирането;
2. номера и датата на документа, който се анулира;
3. номера и датата на издадения нов документ;
4. подпис на лицата - за всяка от страните, върху съставения протокол.

(6) След като получи екземпляр от протокола по ал. 5, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ връща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ екземпляра от фактура за анулиране и получава новосъставената.

(7) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 3, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетената дейност.

(8) Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определените срокове в текущия или в следващия отчетен период.

**Чл. 15.** Плащанията се извършват в левове по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

**Чл. 16.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност по реда на ЗЗО и съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 17.** Когато плащането за извършените и отчетени дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

## **РАЗДЕЛ V**

### **ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ**

**Чл. 18.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва първични медицински документи по приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и финансово - отчетни документи по приложение № 4 към НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

**Чл. 19.** (1) Първичните медицински документи по ал. 1 са:

1. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10);

2. “Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 11).

(2) При осъществяване на дейността - предмет на настоящия договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ спазва установените в чл. 253, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. правила за документооборота, както следва:

I. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10) се съставя в един екземпляр:

1. от лекар - специалист по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на КДН на лица с психични заболявания в лечебно заведение за БП с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ;

*(Т. 1 се прилага в случаите, когато изпълнителят извършва КДН на лица с психични заболявания)*

2. от ОПЛ, лекар - специалист от лечебно заведение за СИМП или лекар - специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от лечебно заведение за БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на КДН на лица с кожно-венерически заболявания в лечебно заведение за БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ.

*(Т. 2 се прилага в случаите, когато изпълнителят извършва КДН на лица с кожно-венерически заболявания)*

ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита документа при първо посещение, заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 10) се придружава от амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 11) и електронен отчет за извършената дейност на пациента, отразена в амбулаторни листове за КДН, в определен от НЗОК формат.

II. “Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 11): съставя се от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

1. Отчет на хартиен носител и електронен отчет за осъществено КДН на пациента, отразено в амбулаторни листове за КДН, в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на представляващия лечебното заведение, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от представляващия лечебното заведение, началника на отделение, лекаря специалист и пациента, се води по ред, определен от лечебното заведение, като към него се прилагат всички медицински документи, и се съхранява в лечебното заведение. Екземпляр се изпраща по пациента до ОПЛ за прилагане към здравното (медицинско) досие.

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

**Чл. 20.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да използва разпечатани образци на документите по чл. 19.

**Чл. 21.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подготвя финансовите документи в два екземпляра. Първият екземпляр, придружен с фактура, се отчита в РЗОК в срок съгласно условия и срокове за заплащане, установени в НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. Вторият екземпляр остава в ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

## РАЗДЕЛ VI

### КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА. ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 22.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

(2) Условията и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контролбори.

**Чл. 23.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 24.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

## **РАЗДЕЛ VII**

### **СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 25.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 26.** (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните, изразено писмено;

2. с изтичане на уговорения срок;

3. при отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност при условията на чл. 51 от ЗЛЗ - от датата на съобщаване на лечебното заведение на акта на отнемане на разрешението;

4. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 4 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 и чл. 37, ал. 4 от ЗЛЗ)*

5. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

6. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 27.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност - повече от три последователни месеца;

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на дейността - предмет на договора, установена в нормативен акт или в НРД за медицинските дейности;

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договърът се прекратява изцяло.

**Чл. 28.** Договърът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от .....

*(срокът на предизвестие то е не по-малък от един месец, но не повече от три месеца)*

**Чл. 29.** (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените и отчетени дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.

## **ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА**

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство; лицата следва да докажат правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Република България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. - за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на болни с психични заболявания или комплексно диспансерно наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания.

## **ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 2.** В съответствие с § 50 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), договърът влиза в сила от 1 януари 2021 г.

**§ 3.** При осигурена техническа възможност от НЗОК, данните от първичните медицински и здравни документи при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ служат за формиране на съдържанието на Регистър на лица с психични заболявания.

**§ 4.** При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели), се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

**§ 5.** За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и действащите в страната нормативни актове.

**§ 6.** Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 календарни дни от настъпване на промяната.

**§ 7.** Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. име (на) на лекаря (ите)-специалист (и);

1.2. придобита специалност на лекаря (ите)-специалист (и) по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор;

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция/електронни адреси:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**



**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР**

**№...../..... г.**

**ЗА ОКАЗВАНЕ НА ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Днес, .....2021 г. в гр. ...., между  
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, с адрес: гр. София, ул.  
“Кричим” №1, БУЛСТАТ: 121858220,  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.

.....  
ЕИК по БУЛСТАТ на РЗОК: .....  
наричана за краткост по-долу ВЪЗЛОЖИТЕЛ - от една страна  
и  
изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
представявано от .....  
(трите имена на представляващия лечебното заведение за ПИМП)  
в качеството на .....  
с месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се  
извършва лечебната дейност) .....  
Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията.

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)  
Регистрационен номер на лечебното заведение ..... в Изпълнителна  
агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация №..... от регистъра на лечебните  
заведения в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.  
.....

Акт на МС за създаване или преобразуване на лечебното заведение:  
.....  
(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

Банка/клон.....  
IBAN.....  
BIC.....  
БУЛСТАТ/ЕИК.....  
Тел./факс №.....

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)  
във връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.  
(НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи  
настоящото допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

§ 1. В чл. 25а, ал. 3, изречение второ, думата „не“ се заличава, като изречението придобива следното съдържание „Направление се издава и на лица, които са с установено заболяване чрез бърз антигенен тест“.

§ 2. В съответствие с § 16 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от ПИМП по приложение № 1 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 174б от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 26, ал. 4а, чл. 27, ал. 2, чл. 28, ал. 2а - 6а и ал. 7, чл. 29, ал. 2а - 4а, чл. 30, ал. 2а и 3а, чл. 32, ал. 1, чл. 33, ал. 1а, от договор № .....

§ 3. В съответствие с § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - по един за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР**

**№...../..... Г.**

**ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ...., между  
**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, гр. София 1407, ул. “Кричим” № 1,  
БУЛСТАТ: 121858220,

представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. .... -  
.....

ЕИК по БУЛСТАТ - на РЗОК: .....,

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и

изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

.....,

*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)*

представявано от

.....

*(трите имена на представляващия)*

в качеството на: .....

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

Регистрационен № на лечебното заведение ..... в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.  
.....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

*(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)*

Акт на МС №...../.....г. за създаване или преобразуване на лечебното заведение

*(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК .....

Тел./факс .....

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във  
връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния  
рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за  
медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото  
допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

**§ 1.** В чл. 25 страните се споразумяха за следните изменения:

1. В ал. 1, т. 2а думите „но не повече от 50 на сто от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения“ се заличават.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) За видовете специализирана помощ се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените вторични посещения през месеца, като за тримесечието - се заплащат отчетените вторични посещения, но не повече от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.“

**§ 2.** В съответствие с § 18 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от СИМП по приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 175б от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 25, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 26, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 27, ал. 1а, чл. 28, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 29, ал. 1а, чл. 30, ал. 3, т. 1а, 2 и 3а, чл. 31, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 32, ал. 1 от договор № .....

**§ 3.** В съответствие с § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР**

**№ ...../..... Г.**

**ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**  
**ОТ МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР/ДИАГНОСТИЧНО КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР**

Днес, .....2021 г., в гр. .... между:

**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА** - гр. София 1407, ул."Кричим" №1,  
БУЛСТАТ: 121858220,

представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. ....

ЕИК по БУЛСТАТ на РЗОК : .....,

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и

изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за краткост  
**ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)*

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

представявано от .....

*(трите имена на представляващия лечебното заведение - МЦ/ДКЦ)*

в качеството на .....

Регистрационен номер на ЛЗ ..... в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....

Удостоверение за регистрация №..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.

.....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

*(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)*

**Акт на МС за създаване или преобразуване на лечебното заведение:**

.....

*(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във  
връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния  
рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за  
медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото  
допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

**§ 1.** В чл. 31 страните се споразумяха за следните изменения:

1. В ал. 1, т. 2а думите „но не повече от 50 на сто от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения“ се заличават.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) За видовете специализирана помощ се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените вторични посещения през месеца, като за тримесечието - се заплащат отчетените вторични посещения, но не повече от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.“

§ 2. В съответствие с § 18 и 20 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от СИМП по приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 175б и 176б от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 31, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 32, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 33, ал. 1а, чл. 34, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 35, ал. 1а, чл. 36, ал. 3, т. 1а, 2 и 3а, чл. 37, ал. 1, т. 1а и 2а, чл. 38, ал. 1, чл. 39, ал. 1 и чл. 40, ал. 1 и 3 от договор № .....

§ 3. В съответствие с § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР № ...../..... г.**  
**ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ...., между  
**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, гр. София 1407, ул. "Кричим"  
№ 1, БУЛСТАТ: 121858220,  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. ....

ЕИК по БУЛСТАТ - на РЗОК: .....,  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна  
и  
изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за  
краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна  
.....,  
(вид, наименование и правоорганизационна форма на лечебното заведение)  
със седалище и адрес на управление .....  
представявано от

.....  
(трите имена на представляващия лечебното заведение)  
в качеството на: .....  
с месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се  
извършва лечебната дейност): .....  
Регистрационен № на лечебното заведение ..... в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....  
Удостоверение за регистрация № ..... от регистъра на лечебните заведения в  
Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр. ....  
Профил(и) на самостоятелната медико-диагностична лаборатория:

.....  
Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията  
(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)  
Акт на МС №...../.....г. за създаване или преобразуване на лечебното  
заведение

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

Банка/клон.....  
IBAN.....  
BIC.....  
БУЛСТАТ/ЕИК .....  
Тел./факс .....

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във  
връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния  
рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за  
медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото  
допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

§ 1. В съответствие с § 20 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от СИМП по приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 176б от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 15, ал. 1 от договор № .....

§ 2. В съответствие с § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**



Типово допълнително споразумение към договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ по чл. 14, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. от лечебно заведение за болнична помощ

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР № ...../..... г.**  
**ЗА ОКАЗВАНЕ НА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ОТ ЛЕЧЕБНИ**  
**ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ....,  
между **НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София  
1407, ул. "Кричим" №1, БУЛСТАТ: 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр. .... -  
.....

ЕИК по БУЛСТАТ: .....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна  
и

.....  
*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)*

със седалище и адрес на управление .....  
с месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се  
извършва лечебната дейност) .....  
представявано от .....

*(трите имена на представляващия лечебното заведение)*

в качеството на .....

*(управител; изпълнителен директор; прокурор; директор, пълномощник и др.)*

Разрешение №...../..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от  
министъра на здравеопазването.

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция, гр. ....

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията  
по вписванията

*(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)*

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс

№.....

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО)  
във връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на  
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

(НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г.) (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

**§ 1.** В съответствие с § 18 и 20 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от СИМП по приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 175б и 176б от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 19, ал. 1, чл. 20, ал. 1 и чл. 21, ал. 3, т. 1а, 2 и 3а от договор № .....

**§ 2.** В съответствие с § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**

**УТВЪРДИЛ:**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**  
**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**

**СЪГЛАСУВАЛ:**  
**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**  
**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .....**  
**КЪМ ДОГОВОР**  
**№ ...../..... г.**  
**ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО)**  
**НАБЛЮДЕНИЕ**

Днес, ..... 2021 г. в гр. ....,  
между **НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**, с адрес: гр. София 1407,  
ул. "Кричим" №1, БУЛСТАТ: 121858220  
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса – гр.

.....  
ЕИК по БУЛСТАТ: .....  
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** – от една страна  
и

.....  
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)  
със седалище и адрес на управление .....  
месторазположение на лечебното заведение.....  
представявано от .....

(трите имена на представляващия лечебното заведение)  
в качеството на .....

(управител; изпълнителен директор; прокурор; директор, пълномощник и др.)  
Разрешение №..... /..... г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение,  
издадено от министъра на здравеопазването.

Регистрационен № ...../..... г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция  
„Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция, гр. ....

Акт на МС №...../.....г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение  
по чл. 5, ал. 1 и чл. 37, ал. 4 от ЗЛЗ.

(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 и чл. 37, ал. 4 от ЗЛЗ)

Единен идентификационен код ..... от търговския регистър на Агенцията по  
вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна.

на основание по чл. 59, ал. 3, изречение второ от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във  
връзка с Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на Националния  
рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. (НРД за  
медицинските дейности за 2020-2022 г.)(обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), се сключи настоящото  
допълнително споразумение към договор № ..... за следното:

§ 1. В съответствие с § 18 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.) страните се споразумяха за периода от 1.01.2021 г. до 31.12.2021 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ да закупува дейностите от КДН по приложение № 6 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени съгласно в чл. 1756 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., като цените запазват нивата си, посочени в чл. 11, ал. 3а от договор № .....

§ 2. В съответствие с § 48 и § 49, ал. 2 от Договор № РД-НС-01-4-7/30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 4 от 15.01.2021 г.), настоящото допълнително споразумение към договор № ..... влиза в сила от 1.01.2021 г.

В останалата му част, договор № ..... остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и е неразделна част от договор №.....

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:**

**ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**