



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121



УТВЪРЖДАВАМ:
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК
ВЯРНО С ОРИГИНАЛА
РАЙНА ЙОРДАНОВА
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ЧРАО

ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА В ЦУ НА НЗОК И РЕДА ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“

РД - 16 - 7 / 12.02.2021 г.

Раздел I

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) С настоящите правила се определя редът за разглеждане на заявления, подадени от лечебни заведения за болнична помощ, изпълнители на клинична пътека (КП) № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ към Националния рамков договор за медицински дейности за 2020 - 2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.), за заплащане от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) на всеки конкретен случай.

(2) Заявленията, ведно с изискуемите документи се подават в Централно управление на НЗОК и се разглеждат от постоянно действащите комисии по реда на настоящите правила.

Чл. 2. Управителят на НЗОК разрешава разходването на средства за заплащане на всеки конкретен случай по КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) в съответствие с Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.) и на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

Раздел II

СЪСТАВ НА КОМИСИЯТА

Чл. 3. (1) Управителят на НЗОК със своя заповед създава две постоянно действащи комисии за разглеждане на подадените от лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“, заявления, съответно по КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ и КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“.

(2) Комисията по КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“, се състои от: председател, заместник-председател, постоянни и резервни членове. В състава на комисията се включва външен за НЗОК експерт, който е хабилитирано лице по медицинската специалност „Акушерство и гинекология“.

(3) Комисията по КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“, се

състои от: председател, заместник-председател, постоянни и резервни членове. В състава на комисията се включват външни за НЗОК експерти, които са хабилитирани лица по медицинските специалности - „Хирургия“, „Гръдна хирургия“, „Детска хирургия“ и „Урология“.

(4) Председателите и заместник - председателите на комисиите по ал. 2 и 3 са служители от дирекция „Методология на медицинските и на денталните дейности (ММДДД) в ЦУ на НЗОК, които са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“.

(5) Постоянните членове на комисиите са служители от дирекции ММДДД и БФП в ЦУ на НЗОК, като един или повече са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“, и един или повече са с висше икономическо образование. Постоянни членове на комисиите са и външните за НЗОК експерти, посочени в ал. 2 и 3, със съответните медицински специалности.

(6) Резервните членове на комисиите са служители от дирекции ММДДД и БФП в ЦУ на НЗОК, като един или повече са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“, и един или повече са с висше икономическо образование.

(7) При отсъствие на председателя на съответната комисия, същият се замества от заместник - председателя. При отсъствие на член на комисията, същият се замества от резервен член.

Раздел III ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА

Чл. 4. (1) Заявленията по чл. 1 се разглеждат на заседания на комисиите, които се провеждат не по-късно от 5 (пет) работни дни от постъпването им в ЦУ на НЗОК.

(2) Заседанията на комисиите се свикват и ръководят от председателя, а в негово отсъствие от заместник - председателя.

(3) Комисиите поддържат електронен регистър на постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления от лечебните заведения за болнична медицинска помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) за заплащане на всеки конкретен случай.

(4) Комисиите провеждат заседанията си в пълен състав. За всяко проведено заседание се съставя протокол, в който задължително се отразява следното:

1. дата и място на провеждане на заседанието;
2. състав на комисията;
3. списък на постъпилите заявления с кратко описание относно същността на искането;
4. изисканите, респ. получените становища от външните експерти;
5. резултат от разглеждането и обсъждането на всяко заявление и придружаващата го медицинска документация;
5. направените до управителя на НЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение или отказ за заплащане на всеки конкретен случай.

(5) Протоколът се подписва от всички членове на съответната комисия, участвали в конкретното заседание и се представя в деловодството на ЦУ на НЗОК за регистриране в деловодната система „Архимед“ и получаване на входящ номер.

(6) Членовете на комисията нямат право да разпространяват данни, станали им известни при или по повод участието им в комисията.

(7) В случай на необходимост комисиите могат да изискват допълнителна медицинска документация от заявителя.

Чл. 5. (1) Комисиите могат да разглеждат заявления, в случай на спешно лечение (ведно с цялата медицинска документация, обуславяща необходимостта от

спешно лечение) и след провеждане на лечението по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2).

(2) Лечебните заведения за болнична медицинска помощ, в случаите по ал. 1, подават заявления в срок от 7 (седем) работни дни след извършване на медицинската интервенция по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), като преписката следва да бъде окомплектована в съответствие с настоящите правила.

(3) В случаите, когато не са подадени необходимите документи и/или е налице непълнота в същите, комисиите уведомяват писмено или по електронна поща съответното лечебно заведение за болнична помощ, на което се дава срок от 14 (четирнадесет), съответно 7 (седем) работни дни за отстраняване на непълнотата. Заявлението се разглежда отново от съответната комисия след изтичането на срока за отстраняване на непълнотата. При неотстраняване на пълнотата, както и при непредставяне на необходимите документи, комисиите правят предложение до управителя на НЗОК за архивиране на преписката.

Чл. 6. (1) Заявленията по чл. 1 се попълват в свободен текст, като съдържат и следните задължителни реквизити:

1. трите имена на пациента;
2. ЕГН/ЛВЧ/осигурителен номер на пациента;
3. адрес на пациента за кореспонденция;
4. диагноза на пациента с вписан стадий на заболяването по TNM класификация.

(2) Заявлението по чл. 1 се придружава от копие на цялата актуална медицинска документация, удостоверяваща заболяването и поставената диагноза (епикриза/и, резултати от медицински изследвания, консултации и др. документи, относими към заболяването, заключения и препоръки от медицински специалисти), както и копие от следните документи:

1. За КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“:

1.1. за предоперативно стадиране по TNM е необходим резултат от образно изследване - компютърна томография (КТ) или магниторезонансна томография (МРТ), проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

1.2. резултат от хистологични изследвания;

1.3. унифициран документ за информирано съгласие от пациентката за провеждане на лечението по КП № 168.1 и с посочен индекс на телесна маса (при индикации за хоспитализация - „други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35“), подписан от лекуващия лекар и пациентката;

1.4. копие от решението на Обща клинична онкологична комисия (ОКОК);

1.5. документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациентката.

2. Клинична пътека № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“:

2.1. „Хирургия“:

2.1.1. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образно изследване - КТ или МРТ, и/или позитронно-емисионна томография с компютърна томография (РЕТ/СТ), и/или хистологични резултати от биопсия, проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.1.2. резултатът от хистологично изследване е задължителен, освен в случаите когато не е възможно да се проведе биопсия;

2.1.3. документ за информирано съгласие от пациента за провеждане на лечението по КП № 168.2;

2.1.4. копие от решението на ОКОК - за злокачествени заболявания;

2.1.5. документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациента.

2.2. „Гръдна хирургия“:

2.2.1. предоперативната морфологична верификация при злокачествени болести е задължителен реквизит към заявлението. Изключения са допустими в случаи, когато торакалната лезия е недостъпна с наличните инвазивни методи и оперативната намеса е последното диагностично средство, прерастващо в операция с лечебна цел;

2.2.2. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образни (КТ с контрастиране; интегриран PET/CT; при някои локализации и МРТ; КТ или МРТ на главата) и/или инвазивни изследвания (напр. бронхоскопия), проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.2.3. резултат от хистологични и образни изследвания;

2.2.4. документ за информирано съгласие от пациента за провеждане на лечението по КП № 168.2;

2.2.5. копие от решението на ОКОК - за злокачествени заболявания;

2.2.6. документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациента.

2.3. „Детска хирургия“:

2.3.1. предоперативната морфологична верификация при злокачествени болести е задължителен реквизит към заявлението, с изключение на случаите, когато формацията е недостъпна с наличните инвазивни методи и оперативната намеса е последното диагностично средство, прерастващо в операция с лечебна цел;

2.3.2. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образни (КТ с контрастиране; интегриран PET/CT; при някои локализации и МРТ; КТ или МРТ на главата) и/или инвазивни изследвания (напр. бронхоскопия), проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.3.3. резултат от образни изследвания - КТ или МРТ;

2.3.4. копие от решението на ОКОК - за злокачествени заболявания; документ за информирано съгласие от пациента (родителя/настойника/попечителя) за провеждане на лечението по КП № 168.2;

ОКОК - за злокачествени заболявания;

2.3.5. документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациента.

2.4. „Урология“:

2.4.1. за „Радикална простатектомия“ задължително изискване е наличието на хистологично доказан предоперативно простатен карцином след проведена биопсия на простатната жлеза и клинично стадиране на заболяването с проведени ядрено-магнитен резонанс или PET/CT gallium и при нужда костна сцинтиграфия;

2.4.2. за „Частична нефректомия“ задължително изискване е доказан с образно изследване (КАТ с контраст, PET/CT, ядрено-магнитен резонанс) тумор на бъбрека в стадий T1a (тумор с размер не по-голям от 4 см) или тумор в стадий T1b (тумор с размери между 4-7 см разположен периферно) по международната TNM класификация;

В случаите когато не може да се постави диагноза с изброените образни изследвания е задължително наличието на предхождаща операцията биопсия, доказваща хистологично тумор на бъбрека.

2.4.3. за „Частична нефректомия“ задължително изискване е доказан с образно

изследване (КАТ с контраст, PET/CT, ядрено-магнитен резонанс) тумор на бъбрека в стадий T1 (тумор с размер до 7 см ограничен в бъбрека, тумор на бъбрека в стадий T2a (тумор с размери по-голям от 7 см, но не по-голям от 10 см ограничен в бъбрека);

В случаите когато не може да се постави диагноза с изброените образни изследвания е задължително наличието на предхождаща операцията биопсия, доказваща хистологично тумор на бъбрека.

2.4.4. за „Нефроуретретомиа“ задължително изискване е доказан с образно изследване (КАТ с контраст, PET/CT, ядрено-магнитен резонанс) тумор на кухинната система на бъбрека и/или уретера, както и пред оперативно хистологично потвърждаване на диагнозата поставена от посочените образни изследвания;

2.4.5. резултати от КТ или МРТ проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.4.6. документ за информирано съгласие от пациента за провеждане на лечението по КП № 168.2;

2.4.7. копие от решението на ОКОК;

2.4.8. копие документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациента.

Чл. 7. (1) Решенията на комисииите за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) се основават на становищата на външните за НЗОК експерти и се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите на съответното заседание нейни членове. Когато член на комисията е против взетото решение, той подписва протокола с особено мнение и писмено излага мотивите си.

(2) След приключване на процедурата по разглеждане на заявленията, в срок от 2 (два) работни дни от датата на провеждане на заседанието, съответната комисия изготвя мотивирано предложение до управителя на НЗОК за издаване на разрешение за заплащане, респ. решение за незаплащане на всеки конкретен случай.

Чл. 8. Въз основа на всички установени факти и обстоятелства, управителят на НЗОК взема решение за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай.

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса създава индикативни стандарти за всяко лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2). Комисиите наблюдават изпълнението на индикативните стандарти и при превишаването им, изготвят становище до управителя на НЗОК, което следва да бъде съобразено с .

1. здравноосигурителния статус на пациента;

2. заложените бюджетни средства за съответната календарна година.

Чл. 10. Лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) осъществяват дейността си съгласно националните консенсуси (критерии за подбор на пациенти) и/или европейски и световни ръководства (guidelines), както и диагностично-лечебния алгоритъм на клиничната пътека.

Чл. 11. (1) Националната здравноосигурителна каса своевременно уведомява писмено съответните лечебни заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) за решението на управителя на НЗОК за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай. В уведомленията за заплащане на всеки конкретен случай, задължително се отразява следното: „Забележка: общо утвърдените случаи за всички лечебни заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) към (дата) са (брой случай)“.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), отчитат в ежедневните си електронни отчети КП № 168,

маркирана като дейност „чакаща решение”. Електронните отчети се валидират от служителите в РЗОК след получаване на решението на управителя на НЗОК за заплащане на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2).

(3) Сумите за одобрените за заплащане КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) се отразяват в приложение № 2 към договора на лечебното заведение за болнична помощ, в месеца, в който са заплатени.

Чл. 12. В случай на надвишаване на средствата на заявените за одобрение от управителя на НЗОК случаи за заплащане на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), съответната комисия изготвя становище, съобразено с утвърдените средства за здравноосигурителни плащания за КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), съгласно бюджетните средства за съответната календарна година.

ПРЕДХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Настоящите правила влизат в сила от деня на публикуване на електронната страница на НЗОК.

§ 2. Настоящите правила се обявяват на официалната интернет страница на НЗОК, с цел достъпност до заинтересованите лица.

§ 3. Настоящите правила са валидни за срока на съответния период на действие на НРД за медицински дейности за 2020 - 2022 г. и се актуализират ежегодно в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.