

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР № РД-НС-01-4 ОТ 23 ДЕКЕМВРИ 2019 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 Г.

В сила от 01.01.2020 г. Издаден от министъра на здравеопазването
*Обн. ДВ. бр.7 от 24 Януари 2020г., попр. ДВ. бр.16 от 24 Февруари
2020г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 28 Февруари 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.36 от 14
Април 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.40 от 5 Май 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.77 от 1
Септември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 27 Ноември 2020г., изм. и доп. ДВ.
бр.105 от 11 Декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.4 от 15 Януари 2021г., изм. и
доп. ДВ. бр.7 от 26 Януари 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.17 от 26 Февруари 2021г.,
изм. и доп. ДВ. бр.27 от 2 Април 2021г., попр. ДВ. бр.37 от 7 Май 2021г., изм. и
доп. ДВ. бр.76 от 14 Септември 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.93 от 9 Ноември
2021г., изм. и доп. ДВ. бр.37 от 17 Май 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.72 от 9
Септември 2022г., попр. ДВ. бр.77 от 27 Септември 2022г.*

Днес, 23.12.2019 г., в София между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и от друга страна, Българския лекарски съюз се сключи този договор.

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

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

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

ОБЩА ЧАСТ

Глава първа.

ПРЕДМЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР

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

1. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Районните здравноосигурителни каси (РЗОК);
2. Българския лекарски съюз (БЛС) и неговите районни колегии;
3. изпълнителите на медицинска помощ (ИМП);
4. здравноосигурените лица (ЗОЛ).

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

Глава втора. **ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД**

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

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП оказването в полза на ЗОЛ на медицинска помощ, договорена по вид, обхват, обем, качество и цена в НРД, съгласно чл. 55, ал. 2 ЗЗО;

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

3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска помощ с лечебни/здравни заведения, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за съответната календарна година и НРД;

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

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

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

7. заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени в НРД;

8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на заболявания, определени по реда на чл. 45, ал. 9 ЗЗО;

9. сключва договори с притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти с оглед осигуряване отпускането на ЗОЛ на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по т. 8;

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

11. предоставя на ЗОЛ информация относно мерките за опазване и укрепване на здравето им, правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство;

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

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

1. представлява своите членове и лечебните и здравните заведения при сключване на НРД;

2. съдейства и спомага за спазването и прилагането на НРД от страна на ИМП;

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

4. участва чрез свои представители в арбитражните комисии при условията и по реда на чл. 75 ЗЗО;

5. осъществява съвместно с РЗОК наблюдение на вида, обема и качеството на оказваната медицинска помощ чрез регионалните структури на БЛС;

6. органите на управление на БЛС съвместно с НЗОК осъществяват наблюдение по изпълнението на НРД;

7. защитава правата и интересите на ИМП при сключване и изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ, сключени между НЗОК и отделните изпълнители.

(3) При поискване органите на управление на БЛС и НЗОК взаимно си предоставят информация по прилагането на НРД.

Чл. 3. Управителят на НЗОК и председателят на БЛС издават съвместно всички указания, инструкции и други актове към ИМП по тълкуването и прилагането на НРД.

Глава трета.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

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

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

Чл. 6. Здравноосигурените лица имат права и задължения съгласно действащото законодателство в Република България.

Чл. 7. Със съответните права и задължения на ЗОЛ се ползват 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 ДРЗЗО, както и лицата, спрямо които се прилагат международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна.

Чл. 8. (1) Здравноосигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ. Жалбата се подава по реда на глава втора, раздел X от ЗЗО, като в нея се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в НРД;
3. отказан достъп до медицинска документация;
4. получени от изпълнител на медицинска помощ суми без правно основание.

(2) Жалбите по ал. 1 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по ал. 1.

(3) Здравноосигурените лица са задължени да спазват установения ред в лечебното заведение.

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИМП чрез:

1. включване в медицинската документация, която е неразделна част от НРД, на конкретно разписани изисквания, гарантиращи спазване правата на ЗОЛ;

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

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

(2) При неизпълнение от страна на ЗОЛ на лекарски предписания, препоръки и назначения, отразени в Амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 1) и/или друга медицинска документация по смисъла на НРД, лекарят не носи отговорност.

Глава четвърта.

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАКУПУВАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗОЛ

Чл. 10. (1) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща за видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО по обеми и цени, договорени в НРД, в това число и за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка.

(2) Медицинската помощ по ал. 1 се определя като пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (Наредба № 9 от 2019 г.) (ДВ, бр. 98 от 2019 г.).

Чл. 11. Медицинската помощ по чл. 10, ал. 1 е:

1. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и здравни грижи съгласно приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

3. болнична медицинска помощ (БМП), включваща:

а) амбулаторни процедури (АПр) по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

б) клинични процедури (КПр) по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

в) клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

4. комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) по приложение № 6 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.

Глава пета.

ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 12. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2020 г. е на обща стойност 2 850 282,6 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ - 244 000 хил. лв.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 264 700 хил. лв.;

3. медико-диагностична дейност - 94 300 хил. лв.;

4. болнична медицинска помощ - 2 247 282,6 хил. лв.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 1.12.2019 г. - 30.11.2020 г., в това число и заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка за период, определен със закон.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти и медицински изделия съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2020 г. е на обща стойност 1 353 800 хил. лв. за следните видове дейност:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 1 243 800 хил. лв.:

- в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - 745 300 хил. лв., от тях лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза - 433 156 хил. лв.;

- в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 498 500 хил. лв.;

2. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - 110 000 хил. лв.

(4) Неусвоените средства към 30 септември 2020 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2020 г. за медицински дейности след осигуряване на необходимото финансиране съгласно § 10 от ЗБНЗОК за 2020 г. могат да се използват за плащания само за медицински дейности по същите редове, при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС.

(5) По реда на настоящия НРД се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2020 г.

(6) (Нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) Разходите за здравноосигурителни плащания, в т.ч. и сумите за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2020 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2020 г.

Чл. 12а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1,

ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. е на обща стойност 3 295 841,4 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ - 266 710,9 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 283 229 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност - 100 901 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ - 2 645 000,5 хил. лв., както следва:
 - а) в т.ч. за закупуване на дейности по реда на този договор - 2 408 000,5 хил. лв.;
 - б) в т.ч. средства от трансфери от централния бюджет за извършване на плащания по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2021 г. - 237 000 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 1.12.2020 г. - 30.11.2021 г., в това число и заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, за период, определен със закон.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. е на обща стойност 1 447 982 хил. лв. за следните видове дейност:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 1 332 000 хил. лв.:

- в т.ч. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - 787 000 хил. лв., от тях лекарствени продукти, назначени с протокол, за които се извършва експертиза - 465 000 хил. лв.;

- в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и прилаган в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 545 000 хил. лв.;

2. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - 115 982 хил. лв.

(4) Неусвоените средства към 30 септември 2021 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. за медицински дейности и медицински изделия от списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК се използват за плащания само за дейностите и

изделията по същите редове, при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС.

(5) По реда на настоящия НРД се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2021 г.

(6) Разходите за здравноосигурителни плащания, в т.ч. и сумите за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2021 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2021 г.

(7) (Нова - ДВ, бр. 17 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Сумите за неблагоприятни условия за работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, в т. ч. и за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19, могат да се осигуряват и чрез допълнителен трансфер от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Чл. 12б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г. е на обща стойност 3 670 771,5 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ - 363 710,9 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) - 380 229 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност - 207 286 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ - 2 719 545,6 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.) в периода 1.12.2021 г. - 30.11.2022 г., в това число и заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, за период, определен със закон.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г. е на обща стойност 1 631 434,8 хил. лв. за следните видове:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната - 882 869,2 хил. лв.;
2. лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 632 583,6 хил. лв.;
3. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги - 115 982 хил. лв.

(4) В случай че при анализа на текущото изпълнение към 30 септември 2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2022 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г., след осигуряване на финансирането по § 9 от същия закон оставащите средства може да се използват за плащания само за медицинските дейности по същите редове при условия и по ред, определени от НС на НЗОК и от УС на БЛС.

(5) По реда на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2022 г.

(6) Разходите за здравноосигурителни плащания, в т.ч. и сумите за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2022 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2022 г.

(7) За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на персонала на изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(8) Сумите за неблагоприятни условия за работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, в т. ч. и за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19, могат да се осигуряват и чрез допълнителен трансфер от бюджета на Министерството на здравеопазването.

Чл. 13. (1) Надзорният съвет (НС) на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 12, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2020 г.

Чл. 13а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12а, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 12а, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2021 г.

Чл. 13б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12б, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 12б, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи" или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2022 г., но не по-рано от 1.09.2022 г.

Глава шеста.

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 14. (1) Изпълнители на извънболнична медицинска помощ по НРД могат да бъдат:

1. лечебните заведения по чл. 8, ал. 1 ЗЛЗ с изключение на денталните центрове и самостоятелните медико-технически лаборатории;
2. лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
3. националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето (ЗЗ) - за дейностите по чл. 23, ал. 1, т. 5 ЗЗ.

(2) Изпълнители на извънболнична медицинска помощ по НРД могат да бъдат и лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ.

(3) Договор за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение № 2 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. с лечебни заведения за болнична помощ, може да се сключи само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК, за изпълнение на:

1. специализирани медико-диагностични изследвания;
2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания;
3. високоспециализирани медицински дейности;
4. пакет "Физикална и рехабилитационна медицина".

(4) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Изпълнители на пакета дейности, включени в приложение № 1а "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., могат да бъдат лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ.

Чл. 15. (1) Изпълнители на БМП по НРД могат да бъдат:

1. лечебни заведения за болнична помощ (БП) по чл. 9, ал. 1 ЗЛЗ;
2. лечебни заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, които са към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
3. лечебни заведения за СИМП - Медицински център (МЦ), Дентален център (ДЦ), Медико-дентален център (МДЦ) и Диагностично-консултативен център (ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
4. центрове за кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ) по смисъла на чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;
5. комплексни онкологични центрове (КОЦ) по смисъла на чл. 10, т. 3б ЗЛЗ с разкрити легла;
6. диализни центрове по смисъла на чл. 10, т. 6 ЗЛЗ.

(2) Изпълнители на АПр по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат лечебните заведения по ал. 1.

(3) Изпълнители на КПр по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

(4) Изпълнители на КП по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(5) Изпълнители на КП "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" по приложение № 10 към чл. 1 и чл. 2 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(6) Изпълнители на АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека ..." по приложение № 11 към чл. 1 и чл. 3 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат лечебни заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(7) Изпълнители на дейности за "Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)" по приложение № 12 към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5 или техните обединения.

(8) Изпълнители на дейности по АПр № 43 "Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания" от приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат само лечебните заведения с лабораторна структура, в които едновременно се осъществяват дейности по медицинска специалност по обща и клинична патология и медицинска генетика.

Чл. 16. Изпълнители по чл. 11, т. 4 на КДН "Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение" по приложение № 6 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. могат да бъдат:

1. за КДН на лица с кожно-венерически заболявания:

а) лечебни заведения за БП с разкрити клиники/отделения по кожно-венерически болести;

б) центрове за кожно-венерически заболявания по чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;

2. за КДН на лица с психични заболявания:

а) лечебни заведения за БП с разкрити психиатрични клиники/отделения;

б) центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 ЗЛЗ.

Чл. 17. (1) Изпълнителите на медицинска помощ извършват в полза на ЗОЛ медицински дейности, предмет на сключените договори с НЗОК.

(2) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор с НЗОК, могат да кандидатстват при настоящите условия и ред за извършване на видове дейности от пакета, за които лечебното заведение е регистрирано в Изпълнителна агенция "Медицински надзор" (ИАМН)/Регионалната здравна инспекция (РЗИ), респ. има разрешение за осъществяване на лечебна дейност по чл. 46, ал. 2 ЗЛЗ.

Чл. 18. (1) Изпълнителите на медицинска помощ съобразно нуждите и обема на извършваната лечебна дейност могат да наемат персонал със съответно образование и квалификация. Наетите лица могат да бъдат:

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

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

3. други лица, извършващи административни и помощни дейности.

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

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

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

(5) Лекарите без придобитата специалност по обща медицина (извън случаите по чл. 14а ЗЛЗ) могат да извършват дейности в лечебно заведение за ПИМП като нает лекар.

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

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

Чл. 19. (1) Изпълнителите на ПИМП осигуряват достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

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

Глава седма.

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

Чл. 20. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения и техни обединения и национални центрове по проблемите на общественото здраве, които:

1. отговарят на следните общи условия:

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

б) членство в съответната Районна колегия (РК) на БЛС/РК на БЗС - за лекарите/лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебните заведения;

в) лекарите/лекарите по дентална медицина - граждани на държави - членки на Европейския съюз (ЕС), останалите страни по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария, както и на трети държави,

имат право да упражняват медицинска професия в Република България съгласно действащото законодателство;

г) лекарите/лекарите по дентална медицина - членове на ТЕЛК/НЕЛК, упражняват дейностите по медицинска експертиза, които подлежат на техен контрол, при спазване на изискванията на чл. 106 ЗЗ;

д) (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България - за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;

е) (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) членство в съответната Регионална колегия (РК) на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) - за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;

2. отговарят на настоящите специални условия.

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

Чл. 21. (1) Всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта.

(2) По изключение с мотивирано предложение на директора на РЗОК, когато в един здравен район няма лекар, работещ по договор с НЗОК за съответната специалност, управителят на НЗОК може да разреши сключване на трети договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ.

Чл. 22. (1) Директорът на РЗОК от името и за сметка на НЗОК сключва договори за оказване на медицинска помощ с лечебни и здравни заведения, които:

1. имат регистриран в ИАМН/РЗИ адрес, на който се осъществява дейността, намиращ се на територията, обслужвана от съответната РЗОК - за лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ;

2. имат месторазположение на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебните заведения за БП, лечебните заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б и 6 ЗЛЗ с разкрити легла и здравните заведения.

(2) Лечебните заведения по чл. 9 и чл. 10, т. 3а и 3б ЗЛЗ, в чиито разрешения за дейност, издадени по реда на чл. 46 ЗЛЗ, са посочени повече от един адрес за осъществяване на лечебната дейност и съответните структури са разположени на териториите на различни РЗОК, могат да сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ чрез директорите на РЗОК, на чиято територия имат месторазположение съответните адреси.

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

(4) Лечебните и здравните заведения, кандидатстващи за сключване на договор със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

Чл. 22а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения с лечебни/здравни заведения за изпълнение на високоспециализирано медико-диагностично изследване (ВСМДИ) "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", които

отговарят на общите условия по настоящата глава и на специалните условия на раздел I, глава седемнадесета.

(2) Лечебните/здравните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение по ал. 1 със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

Чл. 22б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения с лечебните заведения, които отговарят на общите условия по чл. 20 - 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

Чл. 22в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) През 2022 г. НЗОК сключва договори/допълнителни споразумения с лечебните заведения, които отговарят на общите условия по чл. 20 - 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

Чл. 22г. (Нов - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса сключва допълнителни споразумения с лечебните заведения за изпълнение на специализираните медицински дейности и специализираните и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, предвидени в измененията и допълненията на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 48 и 68 от 2022 г.), които отговарят на общите условия по чл. 20 - 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на допълнително споразумение със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

Чл. 23. (1) Лечебни заведения и техните обединения, както и здравни заведения, кандидатстващи за сключване на договор с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на НРД съгласно чл. 59а, ал. 1 ЗЗО.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното/здравното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 23а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1) Лечебните/здравните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително

споразумение с НЗОК за изпълнение на ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на настоящия анекс към НРД съгласно чл. 59а, ал. 1 ЗЗО.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор/допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното/здравното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 23б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) На основание чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ през предходната 2020 г., кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 23в. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) През 2021 г. в съответствие с § 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.

Чл. 23г. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) В случаите, в които не се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени през 2020 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от настоящия договор за изменение и допълнение на НРД.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на болнична медицинска помощ представят в РЗОК документ по чл. 268, ал. 1, т. 10, както и приложения № 1 и № 1а към сключените от тях индивидуални договори с НЗОК, актуални към 1 януари 2021 г.

Чл. 23д. (Нов - ДВ, бр. 7 от 2021 г., в сила от 26.01.2021 г.) (1) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК за изпълнение на КП № 168 "Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания", КП № 168.2 "Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията", подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на настоящия договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. съгласно чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор/допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 23е. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) На основание чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 23ж. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) През 2022 г. в съответствие с § 11 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 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 2022 г.

Чл. 23з. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) В случаите, в които не се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват

допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят в РЗОК декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, респ. № 10а, включваща и наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти, с посочен УИН.

(3) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на болнична медицинска помощ представят в РЗОК документ по чл. 268, ал. 1, т. 10, актуални към влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. приложения № 1 и № 1а към сключените от тях индивидуални договори с НЗОК, както и списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти, с посочен УИН.

Чл. 23и. (Нов - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) (1)

Лечебните/здравните заведения, кандидатстващи за сключване на допълнително споразумение с НЗОК по реда на чл. 22г, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва допълнително споразумение към договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, допълнително споразумение може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 24. (1) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Когато въз основа на оценка на потребностите и установена недостатъчност съгласно Националната здравна карта (НЗК) е налице потребност от медицинска помощ, директорът на РЗОК може да сключва договори и след изтичане на срока по чл. 23, ал. 3 или чл. 23б, ал. 3 или чл. 23е, ал. 3 с лечебни заведения, които отговарят на изискванията на закона и НРД.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК сключва договори или издава мотивирани откази за сключване на договори в срок до 30 дни от подаването на документите. При установяване на непълнота на представените документи се прилага чл. 23, ал. 2.

Чл. 25. (1) Типовите договори с ИМП се утвърждават от управителя на НЗОК след съгласуване с председателя на УС на БЛС.

(2) Редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени в НРД, са част от съдържанието на типовите договори/допълнителни споразумения.

(3) Обемите и цените на медицински дейности, установени в НРД, са част от съдържанието на типовите договори/допълнителни споразумения.

(4) Неразделна част към договорите с изпълнителите на медицинска помощ представляват:

1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности - за изпълнителите на ПИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за съответната календарна година от НС на НЗОК;

2. приложения за медицинските дейности за БМП, за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и/или за лекарствена терапия при злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

(5) Предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширява.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Алинея 5 не се прилага за лечебни заведения за БП и КОЦ, получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност след провеждане на процедурата по чл. 37а, съответно по чл. 37б от ЗЛЗ, в която НЗОК е дала положително становище за финансиране на съответните дейности, както и за лечебни заведения за извънболнична помощ в случаите, когато е установена недостатъчност от съответната извънболнична помощ въз основа на извършена оценка на потребностите съгласно НЗК.

(7) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) За извършване на оценка на потребностите от извънболнична помощ в случаите по ал. 6 директорът на РЗОК изпраща по служебен ред искане до директора на съответната РЗИ. Директорът на РЗИ извършва оценката и изпраща на РЗОК удостоверение относно наличието или липсата на потребност от съответната медицинска помощ в 14-дневен срок от постъпване на искането.

Чл. 26. (1) Директорът на РЗОК отказва да сключи договор при:

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

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

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

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

5. подаване на документи за сключване на договор извън установения срок по чл. 59а, ал. 1 ЗЗО независимо от причините за това, с изключение на случаите по чл. 24;

6. наложена санкция "прекратяване на договор".

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

(3) В случаите по ал. 2 лечебното заведение може да декларира намерение за сключване на договор за оказване на БП не по-късно от два месеца преди изтичане на срока по ал. 2.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г., изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 23, 23а, 23б, 23е и 24.

(5) Заповедта по ал. 4 се издава в писмена форма и съдържа:

1. правните и фактическите основания за издаване на отказа;
2. пред кой орган и в какъв срок отказът може да бъде обжалван;
3. дата на издаване, подпис на директора и печат на РЗОК.

(6) Заповедта по ал. 4 се връчва на лицето, което представлява лечебното/здравното заведение, или се изпраща по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка в срок 7 работни дни от издаването му.

(7) Заповедта, с която директорът на РЗОК отказва да сключи договор с ИМП, може да се обжалва съгласно чл. 59б, ал. 3 ЗЗО по реда на Административнопроцесуалния кодекс (АПК), като оспорването не спира изпълнението на заповедта.

Глава осма.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 27. Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД.

Чл. 28. (1) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глава седемнадесета, раздели VII и VIII, глава осемнадесета, раздел VI и глава деветнадесета, раздели VIII и IX.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ имат право при поискване да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените дейности по изпълнение на индивидуалния им договор.

Чл. 29. (1) Изпълнителите на медицинска помощ нямат право да прилагат диагностични и лечебни методи, които:

1. не са утвърдени в медицинската практика, противоречат на медицинската наука и създават повишен риск за здравето и живота на пациента;
2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 ЗЗ.

(2) На лицата, които възпрепятстват оказването на медицинска или дентална помощ или накърняват личното и професионалното достойнство на лекаря, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

Чл. 30. Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

1. осигуряват на ЗОЛ договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД;
2. предоставят медицинска помощ по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. предписват за домашно лечение лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на изпълнителите на болнична медицинска помощ;
4. предписват 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 и други действащи нормативни актове;
5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на медицински изделия за определени КП/АПр/КПр, в които изрично е посочено;
6. предоставят задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в договора;
7. осигуряват на длъжностните лица на РЗОК и НЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;
8. не разпространяват данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали им известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;
9. предоставят на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение.

Глава девета.

КАЧЕСТВО И ДОСТЪПНОСТ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

Чл. 31. Страните по договора извършват системно и планирано оценяване, наблюдение и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Чл. 32. (1) Изпълнителите на медицинска помощ оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, посочени в глава седемнадесета, раздел IV, и глава деветнадесета, раздел V, от специалната част.

(2) Критерии за качество и достъпност на медицинската помощ се изготвят и актуализират в съответствие с правилата за добра медицинска практика след приемането им по предвидения в закона ред, както и с наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 ЗЗО.

(3) Директорът на съответната РЗОК прави комплексна оценка на критериите за качеството и достъпност на оказаната помощ от ИМП за период от 6 месеца за срока на действие на този НРД съгласно методика, разработена от НЗОК и БЛС, и я използва в случаите по чл. 59, ал. 11, т. 4 ЗЗО.

Глава десета.

ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

Чл. 33. (1) Здравната документация във връзка с оказването на медицинска помощ по реда на ЗЗО включва:

1. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) първични медицински документи съгласно приложение № 26 "Първични медицински документи";
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 от ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Република България е страна;

б) документи съгласно приложение № 3 "Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави".

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

1. здравната документация по ал. 1, т. 1 и 3;

2. финансови документи за КДН съгласно приложение № 4 "Финансово-отчетни документи за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение";

3. електронни финансови отчетни документи.

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

Чл. 34. Изпълнителите на медицинска помощ издават за своя сметка първични медицински документи, с изключение на "Рецептурна книжка на хронично болния", "Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал" и "Рецептурна книжка на ветеран от войните".

Чл. 35. Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД.

Глава единадесета.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК

Раздел I.

Общи положения

Чл. 36. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща в полза на ЗОЛ:

1. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната;

2. медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната;

3. имунологични лекарствени продукти по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 ЗЗ и дейностите по поставянето им - до размер, финансиран чрез трансфер от МЗ за съответните национални програми, както следва:

а) (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) профилактични ваксини срещу рак на маточната шийка (РМШ), осигуряващи изпълнението на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 - 2024 г., приета с Решение № 183 от 5.03.2021 г. на Министерския съвет на Република България;

б) (доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, осигуряващи изпълнението на Националната програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България

2017 - 2021 г., приета с Решение № 8 от 6 януари 2017 г. на Министерския съвет на Република България, както и на последваща аналогична национална програма;

в) профилактични ваксини срещу сезонния грип, осигуряващи изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019 - 2022 г., приета с Решение № 6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.

(2) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели по ал. 1, т. 1 и 2 са за лечение на заболяванията, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО, определен с решение на НС на НЗОК.

(3) Извън лекарствените продукти по ал. 1 НЗОК заплаща до размера на получените трансфери от Агенцията за социално подпомагане:

1. напълно лекарствени продукти, предписани и отпуснати на ветерани от войните при условията и по реда на наредбата по чл. 5, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за ветераните от войните (ППЗВВ);

2. напълно и частично лекарствени продукти, предписани и отпуснати на военноинвалиди и военнопострадали по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите (ЗВВ), при условията и по реда на наредбата по чл. 15, ал. 5 ЗВВ.

(4) Лекарствените продукти по ал. 3, т. 1 са определени в списък, утвърден от министъра на здравеопазването на основание чл. 5, ал. 1 ППЗВВ, а лекарствените продукти по ал. 3, т. 2 - в списък, утвърден от министъра на здравеопазването на основание чл. 15, ал. 1 ЗВВ.

Раздел II.

Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК

Списък с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната

Чл. 37. (1) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, включени в приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Лекарствените продукти по ал. 1 са посочени в списък, наричан "Списък с лекарствени продукти, които НЗОК заплаща по реда на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм,

гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.)", който съдържа:

1. лекарствените продукти и всички данни за тях съгласно приложение № 1 на ПЛС, публикуван на [официалната интернет страница](#) на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти;

2. НЗОК код за всеки лекарствен продукт;

3. код на търговец/и на едро с лекарствени продукти, посочени от притежателя на разрешението за употреба на всеки лекарствен продукт;

4. указания относно реда за предписване, отпускане и получаване:

а) група съобразно реда и начина на тяхното предписване по чл. 47, ал. 1;

б) (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) вид на електронното предписание (единично или тройно) съгласно Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (Наредба № 4 от 2009 г.);

в) вид на протокола съгласно чл. 54, ал. 1;

г) специални изисквания по предписването на лекарствени продукти, въведени от НЗОК за лекарствени продукти, които не се предписват по протокол.

(3) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК уведомява ИМП за специалните изисквания по ал. 2, т. 4, буква "г", както и за промените в тях в срок не по-късно от 7 дни преди влизането им сила.

(4) Лекарственият списък по ал. 2 се публикува на [интернет страницата](#) на НЗОК.

Чл. 38. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за медицински изделия за домашно лечение по списък, определен от НС на НЗОК, наричан "Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ". Списъкът съдържа данни за всяко медицинско изделие:

1. номенклатурен код;

2. група; подгрупа, група по технически изисквания;

3. код на НЗОК;

4. търговско наименование;

5. производител/търговец на едро (подал заявление за заплащане на съответното медицинско изделие от НЗОК);

6. вид/форма;

7. размер; количество;

8. окончателна опаковка;

9. стойност, до която НЗОК заплаща медицинското изделие;

10. условия и ред за предписване и отпускане.

(2) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа със списъка по ал. 1.

(3) Указанията по ал. 2 се съгласуват с БЛС преди влизането им в сила и се публикуват на [интернет страницата](#) на НЗОК.

(4) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК уведомява ИМП за условията и реда за предписване на медицинските изделия, установени в списъка по ал. 1, както и за промените в тях в срок не по-късно от 7 дни преди влизането им сила.

Чл. 39. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за диетични храни за специални медицински цели по списък, определен от НС на НЗОК, наричан "Списък на

диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК". Списъкът съдържа за всяка диетична храна:

1. данни за диетичната храна - вид, подвид, форма, количество, производител/вносител;
2. търговско наименование на диетичната храна;
3. код на НЗОК;
4. стойност, до която НЗОК заплаща диетичната храна;
5. условията за предписване и отпускане.

(2) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа със списъка по ал. 1.

(3) Указанията по ал. 2 се съгласуват с БЛС преди влизането им в сила и се публикуват на [интернет страницата](#) на НЗОК.

(4) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК уведомява ИМП за условията и реда за предписване на диетичните храни за специални медицински цели, установени в списъка по ал. 1, както и за промените в тях в срок не по-късно от 7 дни преди влизането им в сила.

Чл. 40. Списъците с лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, заплащани в условията на извънболнична медицинска помощ, както и указанията за тяхното прилагане се публикуват на [официалната интернет страница](#) на НЗОК и са задължителни за ИМП и за аптеките, които работят по договор с НЗОК.

Чл. 41. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса публикува на [интернет страницата](#) си основните изисквания към софтуера, обработващ електронните предписания, задължителните номенклатури и формата на отчетните електронни документи.

(2) При промени в списъците и/или указанията по предписването им по ал. 1 НЗОК изготвя актуализиращи файлове към номенклатурите на аптечния/медицинския софтуер, които публикува на [официалната си интернет страница](#).

(3) Изменения и допълнения могат да бъдат правени при законодателни промени или при промяна на списъците по чл. 40 при спазване на условията на ЗЗО, ЗЛПХМ, ЗМИ и Закона за храните (ЗХ).

(4) Информацията по чл. 40 се публикува на [официалната интернет страница](#) на НЗОК в сроковете съгласно Наредба № 10 от 2009 г.

Чл. 42. (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г. (*)) За хроничните заболявания, посочени в приложение № 5а "Списък на заболяванията, за които се издава електронна "Рецептурна книжка на хронично болния", се издава "Рецептурна книжка на хронично болния". Електронната рецептурна книжка се издава от ОПЛ, а за лишените от свобода лица - от ОПЛ или от лекари, работещи в лечебни заведения към Министерството на правосъдието, обслужващи тази категория лица.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Електронната рецептурна книжка по ал. 1 се издава под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис (КЕП), съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа с електронната рецептурна книжка.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Алинея 1 се прилага и при електронно предписване на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната.

(5) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Електронната рецептурна книжка обединява историческа информация за:

1. вписаните за ЗОЛ диагнози в Национален регистър "Рецептурни книжки" в ИИС;

2. издадените и изпълнени рецепти на ЗОЛ;

3. информация за последно избрания ОПЛ на ЗОЛ.

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

Чл. 43. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на ЗОЛ от съответните списъци по чл. 37, ал. 2, чл. 38, ал. 1 и чл. 39, ал. 1, се предписват електронно с електронно предписание при условията и по реда на Наредба № 4 от 2009 г.

(2) (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

(3) (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

(4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Допускат се промени в електронното предписание от лекаря, който го е извършил, като за целта същият анулира неизпълненото електронно предписание или неизпълнените части от него и издава ново.

Чл. 44. Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни, заплащани от НЗОК, се предписват на:

1. здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права към момента на предписването;

2. лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, или от държава, страна по двустранна спогодба с Република България, към датата на извършване на предписанието.

Чл. 45. (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 40 имат:

1. лекари от лечебни заведения за извънболнична помощ, сключили договор с НЗОК;

2. лекари, работещи в лечебните заведения към Министерството на правосъдието - за лица, лишени от свобода.

(2) При осъществен временен избор предписанията се извършват от изпълнител на ПИМП, при когото е осъществен временният избор.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите на заместване на един лекар от друг заместникът, извършил електронното предписание, попълва личните си данни, ИАМН/РЗИ № на практиката на титуляря, уникалния идентификационен номер (УИН) на заместника и подписва с неговия личен КЕП.

Чл. 46. (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се предписват след извършен преглед/консултация от лекаря, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗОЛ.

(2) При предписване лекарят, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и/или диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане.

(3) При хоспитализиране на ЗОЛ с хронични заболявания лекарят от лечебното заведение за извънболнична помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни без извършване на преглед. В тези случаи в амбулаторния лист в поле "анамнеза" се вписва, че предписанието се извършва за хоспитализирано лице и амбулаторният лист се подписва от представител на пациента с вписани имена и ЕГН на представителя.

(4) В случай на хоспитализиране на ЗОЛ за периода на хоспитализацията лекарят от лечебно заведение за извънболнична помощ не предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, необходими за:

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето; това ограничение не се прилага при необходимост от предписване на медицински изделия - стоми на вече стомирани ЗОЛ, за периода на хоспитализация за провеждане на основно лечение по съответни КП и АПр;

2. новооткрито заболяване по време на стационарното лечение;

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

(5) Изпълнителите на медицинска помощ прилагат ал. 4 при наличие на информация по т. 1, 2 и 3 на ал. 4.

(6) Общопрактикуващият лекар и лекарят специалист проследяват ефекта от прилаганата терапия с лекарствени продукти за домашно лечение за заболяванията, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО.

(7) При липса или недостатъчна ефективност от прилаганата лекарствена терапия лекарят, провеждащ диспансерно наблюдение, за заболяванията, за които има утвърден ред за диспансерно наблюдение, може да назначава заместваща лекарствена терапия освен в случаите на специални изисквания при назначена терапия по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

Чл. 47. (1) Лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I - лекарствени продукти, в т. ч. по чл. 78, т. 2 ЗЗО, назначавани и предписвани с протокол;

2. група II - лекарствени продукти, които не се назначават и предписват с протокол.

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

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Терапията с лекарствени продукти по ал. 1, т. 2, назначена от лекар специалист, който не работи в изпълнение на договор с НЗОК, се отразява в "Медицинско направление" (бл. МЗ 119), което се предоставя на ОПЛ чрез ЗОЛ. В медицинския документ лекарствените продукти се посочват с техните международни непатентни наименования. В този случай специалистът няма право да предписва лекарствени продукти по реда, предвиден за предписване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

(4) Общопрактикуващият лекар има право съгласно назначената по ал. 3 от лекаря специалист терапия да предписва лекарствени продукти по международно непатентно наименование в рамките на съществуващите в списъка по чл. 37, ал. 2.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите, когато ОПЛ констатира, че при назначената от лекаря специалист лекарствена терапия не е спазено някое от изискванията по чл. 48, ОПЛ не издава електронно предписание и насочва обратно ЗОЛ към лекаря специалист, който я е назначил. В случаите на назначаване на терапия и предписване на лекарствени продукти в несъответствие с изискванията по чл. 48, отговорност носи както лекарят специалист - относно назначаването, така и ОПЛ - относно предписването.

Чл. 48. (1) Лекарствените продукти се предписват на основание чл. 56, ал. 1 ЗЗО при спазване изискванията на действащото законодателство относно предписване на лекарствени продукти, приложения № 5 и № 6, както и сключените между лечебните заведения и НЗОК договори за оказване на медицинска помощ по чл. 59 ЗЗО.

(2) Назначаването и предписването на лекарствени продукти за конкретен по Международната класификация на болестите (МКБ) код на заболяване от списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО се извършват при спазване на:

1. изискванията на Наредба № 4 от 2009 г.;
2. кратките характеристики на лекарствените продукти, неразделна част от разрешението им за употреба;
3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) приложение № 6а "Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия".

(3) АLINEЯ 2 се прилага и при предписване на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

Чл. 49. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ код) независимо от вида и броя на издадените електронни предписания.

(2) Не се допуска предписване от изпълнител на ПИМП и/или от лекар от СИМП на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ код).

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска дублиране на предписанията в рамките на валидност на електронното предписание съгласно Наредба № 4 от 2009 г.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ предписване с едно електронно предписание, респ. с една част от електронно предписание, на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Напълно и частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти се предписват с отделни електронни предписания независимо от ползвания образец.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Назначените с един протокол лекарствени продукти се предписват с едно електронно предписание. Това правило се прилага и в случаите, когато с един протокол са назначени медицински изделия, както и диетични храни за специални медицински цели.

(7) При предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, назначени с протокол, ОПЛ и лекарят специалист не могат да предписват ЛП, МИ и ДХСМЦ в количества, надвишаващи определените дневна, седмична, месечна доза и общо количество за срока на действие на протокола.

(8) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска предписването на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на ЗОЛ в случаите, в които в издадената му електронна рецептурна книжка не е/са регистрирана/и съответната/ите диагноза/и или същата/те е/са деактивирана/и от ОПЛ.

(9) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) На едно електронно предписание могат да се предписват до три лекарствени продукта, свързани с лечението на до три различни заболявания, а на един протокол - един лекарствен продукт в до три дозови единици за едно заболяване.

Чл. 50. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната всички данни на ЗОЛ съгласно приложение № 2б се отразяват в амбулаторния лист и в електронния отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 51. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) При издаване на електронно предписание за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронично заболяване лекарят следи за спазването на изискванията по чл. 48, 49 и 50.

Чл. 52. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната се предписват електронно с отделно електронно предписание при спазване на изискванията, посочени в списъка по чл. 38, ал. 1 или в списъка по чл. 39, ал. 1, както и в указанията по тяхното прилагане.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска едновременно предписване от изпълнител на ПИМП и/или от лекар от СИМП на медицински изделия и/или диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната за едно заболяване (един МКБ код), както и дублиране на предписанията в рамките на валидност на електронното предписание, съгласно Наредба № 4 от 2009 г.

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

Чл. 53. (1) С "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" (образец по приложение № 8 към чл. 24, ал. 1 от Наредба № 4 от 2009 г.) се предписват скъпоструващи лекарствени продукти, за които са налице следните условия:

1. включени са в приложение № 1 на ПЛС и се заплащат от НЗОК по реда на Наредба № 10 от 2009 г.;

2. в приложение № 1 на ПЛС за тези лекарствени продукти е посочено, че се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО;

3. издадено е експертно становище на специализираната комисия съгласно 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" (бл. МЗ-НЗОК № 13).

(2) Протокол по ал. 1 могат да издават специалисти по профила на заболяването, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична помощ, от специализирани комисии в лечебни заведения - изпълнители на болнична помощ, или от специалисти по профила на заболяването, работещи в ЛЗ - изпълнители на КДН.

(3) За определени лекарствени продукти по ал. 1, т. 1, за които в ПЛС е посочено, че са определени за проследяване ефекта от терапията на основание чл. 31а от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, протоколите се издават от специализираните комисии по ал. 2, създадени в посочените в ПЛС лечебни заведения, които извършват проследяването.

(4) Обстоятелствата по ал. 3 стават част от съответните изисквания по чл. 58, ал. 1 при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти.

(5) При издаването на протоколи за скъпоструващи лекарствени продукти, за които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО, лицата/комисиите по ал. 2 и 3 могат да предписват лекарствените продукти/терапевтичните курсове съобразно тяхната разходна ефективност по смисъла на ЗЗО при условията и по реда на чл. 23а от Наредба № 4 от 2009 г.

(6) Протоколите за скъпоструващите лекарствени продукти с назначената терапия се попълват електронно в съответния формат (образец) с всички данни, след което се разпечатват, подписват и подпечатват от съответния лекар/специализирана комисия, предписал/а лекарствените продукти.

Чл. 54. (1) С "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" се назначава терапия със:

1. лекарствени продукти от група IA - протоколите за тях се разглеждат от комисия в Централното управление (ЦУ) на НЗОК, която извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО, и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания;

2. лекарствени продукти от група IB - протоколите за тях се разглеждат от комисия в РЗОК, която извършва експертиза, и се утвърждават с решение на директора на РЗОК, с изключение на лекарствени продукти, за които изрично е посочено в съответните Изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, че се разглеждат от комисията в ЦУ на НЗОК по т. 1 и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК;

3. лекарствени продукти от група IC - протоколите за тях се заверяват в РЗОК; за определени лекарствени продукти, посочени в съответните Изисквания на НЗОК при

издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, заверяването се извършва след:

а) извършена експертиза от комисията в РЗОК и решение на същата за заверяване на протокола; при отрицателно решение на комисията директорът на РЗОК издава решение за отказ за заверяване на протокола,

или

б) извършена експертиза от комисията в ЦУ на НЗОК и становище на същата до комисията в РЗОК за заверяване на протокола; при отрицателно становище директорът на РЗОК издава решение за отказ за заверяване на протокола.

(2) Всички протоколи се заверяват от РЗОК.

Чл. 55. Комисията в ЦУ на НЗОК извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО по ред, предвиден в Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 56. Комисията в РЗОК извършва експертиза по ред, предвиден в правилник, утвърден от управителя на НЗОК.

Чл. 57. На ЗОЛ, получаващи лекарства от група IA по протокол, не могат да бъдат предписвани други лекарствени продукти от приложение № 1 на ПЛС, предназначени за лечение на същото заболяване, за срока на действие на протокола.

Чл. 58. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г. (*)) За разрешаване на отпускането на лекарствени продукти по чл. 54 НЗОК и външни експерти, специалисти по съответните заболявания, определени със заповед на управителя на НЗОК, съвместно изготвят изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти съгласно приложение № 7а "Образец на Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарствени продукти".

(2) Изискванията по ал. 1 отговарят на кратките характеристики на продуктите и съдържат:

1. лечебното/ите заведение/я, в което се диагностицира заболяването и което назначава терапия с протокол по чл. 54, ал. 1 и извършва оценка на ефективността на проведеното лечение;

2. ред за утвърждаване и заверяване на протоколите;

3. необходими документи;

4. лист за определяне на критериите при издаване на протоколи;

5. лечебно-диагностичен алгоритъм;

6. периодичност на контролните прегледи;

7. необходими медико-диагностични изследвания и референтни стойности на показатели за проследяване на ефективността на лечението.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Изискванията по ал. 1 се утвърждават от управителя на НЗОК след решение на НС и предварително съгласуване с БЛС. Изискванията, както и всички промени в тях се обнародват от управителя на НЗОК в "Държавен вестник" и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК:

www.nhif.bg.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Изискванията по ал. 1 не могат да се изменят и/или допълват повече от два пъти през една календарна година.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК уведомява ИМП за приетите и обнародвани изисквания по ал. 3, както и за съответните им изменения и/или допълнения. Изискванията са задължителни за ИМП.

(6) При назначаване на терапия по чл. 54, ал. 1 следва да се спазват съответните изисквания по ал. 2.

Чл. 59. (1) Всеки протокол се издава за брой лечебни курсове за срок до 365 дни от датата на заверка в РЗОК.

(2) Промяна на първоначалната терапия се извършва само при медицински доказана необходимост по ред и начин, указани в изискванията по чл. 58.

Чл. 60. (1) За утвърждаване и заверяване на протоколи, с които са предписани лекарствени продукти по чл. 54, ал. 1, ЗОЛ представя следните документи:

1. заявление (свободен текст) до директора на РЗОК, на територията на която ЗОЛ е направило избор на лекар от ПИМП;

2. медицинска документация, относима към извършване на експертизата;

3. издаден Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК, с който е назначена терапия на ЗОЛ;

4. декларация за информирано съгласие по образец съгласно съответните изисквания по чл. 58;

5. декларация, че лицето е задължително здравноосигурено в НЗОК и не се осигурява в друга държава от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария, респ. декларация, че лицето е здравноосигурено в друга държава от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария, но при получаване на медицинска помощ се ползва с правата на осигурено в България лице съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на ЗЗО;

6. други документи извън посочените в т. 1 - 5 в зависимост от заболяването на пациента и посочени в съответните изисквания по чл. 58.

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

(3) В случай на необходимост комисията може да изиска от заявителя/институция допълнителна информация - медицинска или за здравноосигурителни вноски, извън изискуемите документи, за всеки отделен случай. До представяне на изискуваните документи срокът за издаване на решение за утвърждаване/отказ от утвърждаване на протокола спира да тече.

(4) Документите се представят в РЗОК, на територията на която ЗОЛ е направило избор на лекар от ПИМП.

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

(6) Документите се утвърждават съобразно правилата на чл. 54, ал. 1.

(7) Всеки утвърден протокол се заверява в съответната РЗОК, като се регистрира с уникален номер в интегрираната информационна система на НЗОК. Районната здравноосигурителна каса не заверява протоколи, които не са издадени в утвърдения съгласно Наредба № 4 от 2009 г. формат, не са попълнени електронно или в които не са попълнени всички реквизити. В този случай протоколът се връща чрез ЗОЛ на специалиста/комисията, който/която го е издал/а.

Чл. 61. (1) Действието на утвърден и заверен "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК" се прекратява с решение на управителя на НЗОК/директора на РЗОК в следните случаи:

1. смърт на пациента;
2. промяна на терапията, дозата или прекратяване на лечението, вкл. и в случаите на поява на нежелани лекарствени реакции;
3. в случай на изгубване, повреждане или унищожаване на протокола;
4. при промяна на условията, реда и начина на предписване и/или за отпускане на лекарствения продукт в приложимата нормативна уредба;
5. в случаите, когато комисията в ЦУ на НЗОК отмени протокол, издаден от комисията в РЗОК;
6. при констатирано дублиране на протокол, издаден на едно и също лице за припокриващи се периоди и за един и същ лекарствен продукт в различни РЗОК и/или НЗОК;
7. при изключване на лекарствения продукт, който е назначен с утвърдения протокол, от приложение № 1 на ПЛС;
8. при прекратяване на заплащането от НЗОК на скъпоструващия лекарствен продукт, който е назначен с утвърдения протокол (по желание на притежателя на разрешението за употреба/негов упълномощен представител или при недоговаряне на отстъпка, когато продуктът подлежи на задължително централизирано договаряне на отстъпки съгласно чл. 45, ал. 10 от ЗЗО);
9. при постъпила в НЗОК информация от притежателя на разрешението за употреба/негов упълномощен представител за липса или недостиг на българския пазар на количества от лекарствения продукт повече от 3 месеца поради производствени или други причини/проблеми.

(2) В случаите по ал. 1, т. 3 не се предоставя копие на лицето. Комисията, утвърдила протокола, служебно съставя нов протокол за остатъчния срок съобразно назначената терапия.

Чл. 62. Отказ за утвърждаване и заверяване на "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК", с който са предписани лекарствени продукти от група IA, за които изрично е посочено в съответните изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, че се разглеждат и утвърждават от комисията в ЦУ на НЗОК за извършване на експертизи по чл. 78, т. 2 ЗЗО, може да бъде направен на основанията, установени в Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, в частта "Експертизи".

Чл. 63. Районната здравноосигурителна каса на основанията, установени в акта по чл. 62, може да откаже утвърждаване и заверка на протокол:

1. за лекарства от група IB;
2. за определени лекарства от група IC, посочени в съответните Изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, за които съгласно чл. 54, ал. 1, т. 3, предложение второ, е установен специален ред за утвърждаване на протокола.

Чл. 64. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК лекарят от ПИМП или лекарят от СИМП - специалист по профила на заболяването, предписва електронно лекарствените продукти от заверения протокол съгласно изискванията по чл. 58.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска издаване на електронно предписание с лекарствена терапия, назначена с протокол:

1. едновременно от ОПЛ и специалист за един и същ период на лечение;
2. извън срока на валидност на протокола;
3. при неспазване на утвърдената схема на лечение в протокола.

Чл. 65. (1) Рецептите, с които са предписани лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК и находящи се на територията на областта по местоиздаване на рецептата.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Електронните предписания на лекарствени продукти за хронични заболявания, лекарствени продукти от групи IA, IB и IC, както и всички останали лекарствени продукти извън посочените в ал. 1, както и електронните предписания на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното месторазположение или избора на изпълнител на ПИМП от ЗОЛ.

Чл. 66. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Електронните предписания и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2009 г.

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

Чл. 67. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната по ред, начин и в срокове, определени в Наредба № 10 от 2009 г. и сключените договори с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека.

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) За лекарствените продукти по ал. 1 НЗОК не може да заплаща на притежателите на разрешение за търговия на дребно стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от ЗЛПХМ.

Чл. 68. (1) Националната здравноосигурителна каса не заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предписани и отпуснати на:

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

2. лица, които са освободени от задължението да заплащат здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а, ал. 1 ЗЗО.

(2) В случай на хоспитализиране на ЗОЛ за периода на хоспитализацията НЗОК не заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предписани от лекар от лечебно заведение за извънболнична помощ, в случай на неспазване изискванията по чл. 46, ал. 4.

Раздел II "а".

Електронно предписване на лекарствени продукти (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

Чл. 68а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

Чл. 68б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

Раздел III.

Имунологични лекарствени продукти по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето

Чл. 69. Националната здравноосигурителна каса заплаща за имунологични лекарствени продукти по национални програми и дейностите по поставянето им, както следва:

1. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) профилактични ваксини срещу РМШ, осигуряващи изпълнението на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 - 2024 г., приета с Решение № 183 от 5.03.2021 г. на Министерския съвет на Република България;

2. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, осигуряващи изпълнението на Националната програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 - 2021 г., приета с Решение № 8 от 6 януари 2017 г. на Министерския съвет на Република България, както и на последваща аналогична национална програма;

3. профилактични ваксини срещу сезонния грип, осигуряващи изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2019 - 2022 г., приета с Решение № 6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.

Чл. 70. (1) Препоръчителните имунизации против РМШ, ротавирусните гастроентерити и сезонния грип се извършват от изпълнител на ПИМП на лица, вписани в регистрите им, от целеви групи, определени в програмите по чл. 69.

(2) Изпълнител на ПИМП извършва имунизациите против РМШ, ротавирусните гастроентерити и сезонния грип при спазване на изискванията, установени в чл. 11 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (Наредба № 15 от 2005 г.), и при изразена воля за имунизирание срещу РМШ, ротавирусните гастроентерити или срещу сезонния грип от страна на законния представител (родител/настойник) на лицето, обективизирана с подпис на законния представител в амбулаторния лист.

(3) Имунизацията се счита за завършена след прилагане на посочените в националните програми/кратките характеристики на продуктите дози. Приложените дози следва да бъдат от един и същ вид ваксина, с едно и също търговско наименование.

Раздел IV.

Лекарствени продукти, предписвани и отпускани на ветерани от войните, на военноинвалиди и военнопострадали

Чл. 71. (1) Право да предписват лекарствени продукти от списъците по чл. 5, ал. 1 от ППЗВВ имат всички лекари по чл. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 се предписват при условията и по реда на наредбата по чл. 5, ал. 5 от ППЗВВ.

(3) Право да предписват лекарствени продукти от списъците по чл. 15, ал. 1 ЗВВ имат всички лекари, сключили договор с НЗОК за оказване на извънболнична помощ.

(4) Лекарствените продукти по ал. 3 се предписват при условията и по реда на наредбата по чл. 15, ал. 5 от ЗВВ.

Чл. 72. (1) Лекарствените продукти, предписани на ветерани от войните, на военноинвалиди и военнопострадали, се отпускат в аптеки, открити от притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, сключили договори с НЗОК на основание наредбата по чл. 5, ал. 5 от ППЗВВ, респ. наредбата по чл. 15, ал. 5 от ЗВВ.

(2) Отпускането на лекарствените продукти се осъществява при условията и по реда, установени в наредбите по ал. 1.

Глава дванадесета.

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 73. (1) Лечебните заведения, сключили договор за оказване на медицинска помощ с НЗОК, осъществяват дейностите и водят документация, свързани с медицинската експертиза на работоспособността, при условията и по реда на ЗЗ, Наредбата за медицинската експертиза, Наредба № 9 от 2019 г., Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника) и НРД.

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

1. медицинска експертиза на временната неработоспособност:

а) издаване на първичен болничен лист;

б) издаване на продължение на болничен лист;

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

3. подготвяне на документи за представяне пред Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) съобразно приложения № 4 и № 5 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

4. дейност, свързана с подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК при условията и по реда на чл. 22, ал. 2 от Правилника.

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

1. освидетелстване на лицата съгласно чл. 23, ал. 1 от Правилника;

2. подготвяне на документи за представяне пред ТЕЛК съобразно Наредба № 9 от 2019 г.

(4) В изпълнение на сключените договори за оказване на БП по КП и КПр/АПр при необходимост се извършва медицинска експертиза на работоспособността.

Чл. 74. По преценка на ОПЛ или лекар - специалист от лечебно заведение за СИМП, за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността същият издава на ЗОЛ:

1. "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6) - при необходимост от прегледи и консултации със съответен специалист или към ЛКК, когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ЛКК;

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

3. "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) - при необходимост от ВСМДИ; издава се от лекар - специалист от изпълнител на извънболнична медицинска помощ; ОПЛ издава "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) само за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ, и ВСМД от пакет "Анестезиология и интензивно лечение";

4. при трайно намалена работоспособност, която не е предшествана от временна неработоспособност или намалена възможност за социална адаптация, ОПЛ насочва болния към ТЕЛК с медицинско направление за ТЕЛК съгласно Правилника.

Чл. 75. (1) При насочване към ЛКК лекарят по чл. 74 представя необходимата медицинска документация.

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

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

(4) Член на ЛКК, сформирана в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, няма право да насочи ЗОЛ за допълнителни медико-диагностични изследвания или консултации към самия себе си.

Чл. 76. (1) Националната здравноосигурителна каса публикува на своята [официална интернет страница](#) в рубрика "РЗОК" списък на сформираните ЛКК, сключили договор с НЗОК на територията на съответната област, и профила им.

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

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

Чл. 77. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ТЕЛК, ЛКК подготвя необходимата документация на ЗОЛ и я насочва за експертиза пред ТЕЛК.

(2) Когато е налице трайно намалена работоспособност, която не е предшествана от временна неработоспособност, ОПЛ насочва болния към ТЕЛК с медицинско направление за ТЕЛК съгласно Правилника.

(3) За насочване към ТЕЛК ЛКК съставя медицински протокол и прилага съответната медицинска документация във вид и обем съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

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

(5) Когато се прецени, че представеният протокол не е достатъчно изчерпателен съгласно приложения № 4 и № 5 на Наредба № 9 от 2019 г., РКМЕ е в правото си да го върне на съответната ЛКК за допълнителни изследвания или консултации.

(6) При необходимост ЛКК назначава допълнителни изследвания или консултации по реда на чл. 75, ал. 3.

Чл. 78. (1) Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), се осигурява от НЗОК.

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

1. прегледи и консултации със съответен специалист - ОПЛ или лекарят специалист, или ЛКК издава на ЗОЛ "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6);

2. СМДИ - ОПЛ или лекарят специалист, или ЛКК издава на ЗОЛ "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4);

3. ВСМДИ - специалистът или ЛКК издава на ЗОЛ "Направление за медико-диагностични изследвания" (бл. МЗ-НЗОК № 4);

4. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) ВСМД - лекарят специалист или ЛКК издава "Медицинско направление за високо-специализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А); ОПЛ издава "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) само за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ", и ВСМД от пакет "Анестезиология и интензивно лечение".

Чл. 79. Преосвидетелстването се осъществява както по искане на освидетелстваното лице, така и по преценка на ТЕЛК (НЕЛК). За нуждите на преосвидетелстването лечебните заведения осъществяват дейност по реда, описан по-горе и регламентиращ процеса на освидетелстване по НРД.

Чл. 80. (1) При подготовка за ТЕЛК (НЕЛК) (за освидетелстване или преосвидетелстване) лечебните заведения осъществяват дейност (медицински консултации, изследвания и издават документи) съобразно конкретните заболявания и в обхват, регламентиран в Наредба № 9 от 2019 г.

(2) При подготовка за ТЕЛК (НЕЛК) за освидетелстване или преосвидетелстване лекарите в лечебните заведения могат да прилагат медицински консултации, епикризи и изследвания, извършени по друг повод за последните 12 месеца и регламентиран в Наредба № 9 от 2019 г.

(3) След представяне на документите в ТЕЛК (НЕЛК), по искане на последните, се назначават само ВСМДИ с "Направление за медико-диагностични изследвания" (бл. МЗ-НЗОК № 4).

Глава тринадесета.

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 81. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител, съгласуван с БЛС - за документи, за които се изисква подпис на пациента;
2. финансови отчетни документи - на хартиен носител или в електронен вид;
3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) в електронен вид в определен от НЗОК формат - за отчитане на ИМП за извършената от тях дейност в полза на ЗОЛ, съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 2б "Първични медицински документи".

(2) С цел гарантиране сигурността на обменяните данни и защита на информацията при осъществяване на дейностите по ал. 1 ИМП следва да спазват минималните изисквания за мрежова информационна сигурност в изпълнение на изискванията на Наредбата за минималните изисквания за мрежова и информационна сигурност.

Чл. 82. Обемът и видът на информацията по чл. 81, ал. 1 се използват за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и НРД.

Чл. 83. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

Чл. 84. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да предоставят изискваната с НРД информация във формат, начин и в срокове, определени в глава седемнадесета, раздели VIII и IX, глава осемнадесета, раздели VI и VII, глава деветнадесета, раздели IX и X и приложения № 2 и 4.

(2) Националната здравноосигурителна каса предоставя обратна информация на УС на БЛС на тримесечен период за изпълнението на бюджета и дейностите по вид и обем на национално и регионално ниво.

(3) Районната здравноосигурителна каса предоставя при поискване от ИМП обратна информация за назначение и/или отчетения брой на СМД и стойност на МДД.

Чл. 85. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 81, ал. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК, с изключение на финансови отчетни документи по чл. 33, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.

Чл. 86. При промени в нормативната база, които налагат изменение на работните процедури и изискванията към медицинския софтуер, промените се публикуват на [интернет страница](#) на НЗОК в срок не по-малък от 30 дни преди началото на периода, от който се изисква да бъде приложено изменението, в случай че срокът не противоречи на влизането в сила на нормативния акт.

Чл. 87. Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на УИИ на лекарите.

Чл. 88. Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗОЛ и ИМП за периода, регламентиран в чл. 67 ЗЗО.

Чл. 89. Националната здравноосигурителна каса обявява на своята [интернет страница](#) формати на електронни документи за отчитане на договорената и извършена по този договор медицинска дейност.

Чл. 90. Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗОЛ и ИМП, в съответствие с изискванията по чл. 68, ал. 1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

Чл. 91. Националната здравноосигурителна каса е задължена чрез РЗОК да предоставя на ЗОЛ при поискване информация за ИМП и аптеките, сключили договор с РЗОК, съдържаща данните по чл. 64, ал. 2 ЗЗО.

Чл. 92. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите по чл. 132 през [портала](#) на НЗОК.

(2) Информацията по ал. 1 се предоставя след приключване на обработките в информационната система на НЗОК.

Глава четиринадесета.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 93. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се извършва в съответствие с раздел X от ЗЗО и глава двадесета.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят в глава двадесета и с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 ЗЗО, която се публикува на [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

Чл. 94. (1) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол по изпълнението на договорите чрез:

1. длъжностни лица - служители на НЗОК;
2. длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

(2) Директорът на РЗОК упражнява контрол върху изпълнението на договорите чрез длъжностни лица на РЗОК - контрольори.

Чл. 95. (1) Длъжностните лица - служители на НЗОК, и длъжностните лица от РЗОК - контрольори, осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол.

(2) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, включително и в случаите по чл. 35, ал. 2 ЗЗО.

(3) Контролът по ал. 1 и 2 по изпълнението на договорите с ИМП се урежда в глава двадесета.

Глава петнадесета.

САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 96. При констатирани нарушения от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се налагат санкции, предвидени в глава двадесет и първа, и/или глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

Чл. 97. (1) На територията, обслужвана от РЗОК, се конституират арбитражни комисии за оспорване на констатациите на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО:

1. длъжностни лица - служители на НЗОК;
2. длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

(2) Арбитражните комисии по ал. 1 се създават в съответствие с чл. 75 ЗЗО и осъществяват своята дейност при условията и по реда, определени в глава двадесет и първа, раздел IV.

Глава шестнадесета.

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 98. (1) Договорът с ИМП се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;
2. с изтичане на уговорения срок;
3. при смърт или поставяне под запрещение на лекаря, регистрирал индивидуална практика за извънболнична медицинска помощ - от момента на смъртта или от датата на постановяване на съдебното решение за поставяне под запрещение;
4. при заличаване на регистрацията ИАМН на лечебното заведение изпълнител при условията на чл. 45 ЗЛЗ или отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност при условията на чл. 51 ЗЛЗ - от датата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването или на акта на отнемане на разрешението;
5. при заличаване на лекаря, регистрирал индивидуалната практика за първична или специализирана медицинска помощ, от регистъра на БЛС, за което председателят на РК на БЛС незабавно уведомява РЗОК - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;
6. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на изпълнител - юридическо лице или едноличен търговец - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;
7. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част;
8. при отнемане на правото на лекар, 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, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

Чл. 99. (1) Договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, 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 3 последователни месеца;
3. в случай че изпълнителят не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД;
4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД.

(2) В случаите по чл. 59, ал. 11, т. 1 и 2 ЗЗО договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК по реда на глава двадесет и първа.

Чл. 100. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИМП в следните срокове:

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

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

3. за изпълнител на БП (КП/КПр/АПр) и КДН - един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 101. (1) Прекратяването на договор с ИМП не освобождава НЗОК от задължението да заплати на същия извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договор с изпълнител на медицинска помощ не освобождава ИМП от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Глава седемнадесета. ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I.

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

Чл. 102. Страна по договор с НЗОК може да бъде лечебно/здравно заведение, което отговаря на общите условия на глава седма и специалните условия в този раздел.

Чл. 103. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса сключва договор с лечебно заведение за ПИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, което има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 9а "Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на ПИМП".

Чл. 104. (1) Лечебно заведение за ПИМП/лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да има регистрирани ЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор на ОПЛ.

(2) Не се установява долна и горна граница на броя ЗОЛ, осъществили правото си на избор на ОПЛ.

Чл. 105. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебните заведения за ПИМП/лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 9а.

Чл. 106. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В случаите на повече от един адрес на помещенията, където лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, извършва лечебната си дейност, за функциониращото и наличното оборудване важат изискванията съгласно приложение № 9а. То е задължително само за един от изброените адреси на лечебното заведение, посочен изрично в договора с НЗОК. За останалите адреси на практиката се спазват изискванията на ИАМН/РЗИ.

Чл. 107. Общопрактикуващи лекари, включително и тези, които работят в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, или членовете на групови практики за ПИМП могат да работят по договор с НЗОК освен като ОПЛ, така и в дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения по реда на Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 108. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП/лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ за извършване на всички общомедицински и всички специализирани медицински дейности от дадена специалност от съответния пакет съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 109. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебно заведение за СИМП/лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да отговаря на посочените в глава седма общи условия, както и да има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 10а "Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на СИМП".

Чл. 110. Лечебно заведение за СИМП и СМДЛ, сключило договор с НЗОК, с повече от един адрес на помещенията, където то извършва лечебната си дейност, следва да има функциониращо и налично оборудване и обзавеждане за всеки адрес, регистриран в ИАМН/РЗИ и посочен в договор с НЗОК.

Чл. 111. Лечебно заведение за СИМП, намиращо се в една или съседни сгради с лечебно заведение за СИМП или БП, може да ползва общи помещения и медицинска техника за образна диагностика за извършване на ВСМД и ВСМДИ.

Чл. 112. (1) Лечебно заведение за СИМП/лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ може да кандидатства и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по специалности, посочени в Наредба № 9 от 2019 г., само в случай, че кандидатства и за специализираните медицински дейности, включени в пакета по съответната специалност, с изключение на високоспециализираните дейности по пакет "Анестезиология и интензивно лечение".

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

1. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) да разполага с функциониращо медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 10а;

2. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) необходима квалификация и обучение за използване на високоспециализираната техника на специалистите, работещи в него, съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и приложение № 10а.

Чл. 113. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 9 от 2019 г. със самостоятелни медико-диагностични лаборатории, лечебни заведения за СИМП или лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 10а.

Чл. 114. Лечебните заведения по чл. 113 могат да кандидатстват и за извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания, посочени в Наредба № 9 от 2019 г., само в случай, че лечебните заведения кандидатстват и за специализираните медико-диагностични изследвания, включени в пакета по съответната специалност и изпълнявани от съответния лекар специалист, работещ в лечебното заведение. В тези случаи се прилага чл. 112, ал. 2.

Чл. 114а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебните заведения по чл. 113, които кандидатстват за извършване на ВСМДИ "Ядрено-магнитен резонанс" или "Компютърна аксиална или спирална томография" на деца под обща анестезия към пакет "Образна диагностика" по приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г., трябва да отговарят на медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

Чл. 115. При липса на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, което да извършва определени медико-диагностични изследвания, за извършването им може да се сключи договор с национален център по проблемите на общественото здраве.

Чл. 116. Лекарите с придобита медицинска специалност, работещи в лечебно заведение за болнична помощ по чл. 9 ЗЛЗ или лечебни заведения по чл. 10 ЗЛЗ, могат да сключват договори за оказване на извънболнична медицинска помощ при условие, че са спазени изискванията на чл. 62 ЗЗО и чл. 81 ЗЛЗ.

Раздел II.

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

Чл. 117. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия е регистриран в ИАМН/РЗИ адрес, на който се осъществява дейността, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

1. данни за идентификационния код на търговеца или кооперацията от търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в ИАМН/РЗИ;

3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС или генерирано и отпечатано от електронната система на националния регистър, съдържащо уникален буквено-цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

4. (изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) договор по чл. 19, ал. 1 и декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 9а, относно: осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал по чл. 138 (за лечебните заведения - изпълнители на ПИМП);

5. (изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 10а, за дейността на лечебното заведение за СИМП, като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти;

6. декларация на хартиен носител за броя ЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар (за лечебните заведения за ПИМП);

7. декларация по чл. 21 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

8. необходимите квалификационни документи съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от ЗЗ или наредбата по § 6, ал. 2 от ПЗР на ЗЛЗ от ОПЛ, а при липса на такъв квалификационен документ - документ, че са зачислени за придобиване на специалност по "Обща медицина" (за лекарите, учредили лечебно заведение за ПИМП или работещи като ОПЛ в лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ), и необходимите квалификационни документи съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването - за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

9. копие на заповед на директора на РЗИ за създадена ЛКК към лечебните заведения за извънболнична помощ/заповед за ЛКК - за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ;

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

11. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специалност, издадени от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации - за лекарите чужденци;

12. документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за изпълнение на ВСМД/ВСМДИ, в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти.

Чл. 118. Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г., подават заявление, към което прилагат:

1. документи по чл. 117, т. 1, 2, 4 (договор по чл. 19, ал. 1), 8, 11 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 117, т. 7 - на хартиен носител, и т. 4 и 5 - декларация на хартиен и електронен носител;

3. документи по чл. 117, т. 3, 9 и 10.

Чл. 119. (1) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление, към което прилагат:

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

2. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) декларация по образец, посочен в приложение № 10а, на хартиен и електронен носител за дейността на съответната профилна лаборатория в структурата на здравното заведение;

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

4. копия от необходимите квалификационни документи съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването - за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, работили по договор с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г., представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени.

Чл. 120. (1) В случаите по чл. 14, ал. 2 лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на ПИМП, подават заявление, към което прилагат: копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани, и документите по чл. 117, с изключение на тези по т. 2, 5, 7, 9, 10 и 12.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г. и желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на ПИМП, подават заявление, към което прилагат:

1. копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани, и документи по чл. 117, т. 1 и 4 - договор по чл. 19, ал. 1, и по чл. 117, т. 8, в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 117, т. 4 - декларация на хартиен и електронен носител.

(3) В случаите по чл. 14, ал. 2 лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на СИМП, подават заявление, към което прилагат: копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани, и документите по чл. 117, с изключение на тези по т. 2, 4 и 6.

(4) Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г. и желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на СИМП, подават заявление, към което прилагат:

1. копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани, и документи по чл. 117, т. 1, 8, 11 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 117, т. 7 - на хартиен носител, и т. 5 - декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 117, т. 9 и 10.

Чл. 121. (1) В случаите по чл. 14, ал. 3 лечебните заведения за болнична помощ, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление, към което прилагат: копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването, и документите по чл. 117, с изключение на тези по т. 2, 4, 6 и 9.

(2) В случаите по чл. 14, ал. 3 лечебните заведения за болнична помощ, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г. и желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на СИМП, подават заявление, към което прилагат:

1. копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването, и документи по чл. 117, т. 1, 8, 11 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 117, т. 7 - на хартиен носител, и т. 5 - декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 117, т. 10.

Чл. 121а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1)

Лечебните/здравните заведения по чл. 22а, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК за изпълнение на ВСМДИ "Полимеразна

верижна реакция за доказване на COVID-19", подават заявления, към които прилагат документите по чл. 117, както и:

1. декларации за извършване на дейността им при спазване на въведените противоепидемични мерки, както и за спазване на мерките за безопасност при пакетиране и транспорт на биологичен материал;

2. заключение на Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) за възможностите за приложение на методите, качеството и ефективността на микробиологичната/вирусологичната лабораторна диагностика за извършване на ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19".

(2) Документи по чл. 117, представени от лечебното заведение при кандидатстване за сключване на договор в срока по чл. 23 или 24, не се представят повторно в РЗОК.

Чл. 121б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебните заведения - изпълнители на ПИМП, кандидатстващи за изпълнение на пакета дейности, включени в приложение № 1а "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., подават заявления, към които прилагат:

1. сертификат за квалификация по професията от БАПЗГ с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на § 1, т. 2 от допълнителната разпоредба на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЗПФ), издаден от съответната РК на БАПЗГ - за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебното заведение;

2. диплома за придобито висше образование с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по специалностите "Медицинска сестра"/"Акушерка"/"Лекарски асистент" от професионално направление "Здравни грижи";

3. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, издадено от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации - за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти чужденци.

Чл. 122. (1) При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 117 - 121, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 календарни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.

(2) При промяна на графика за обслужване на пациентите изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 3 календарни дни да уведоми РЗОК и да изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис.

(3) При отсъствие изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до три работни дни, считано от деня на отсъствието, да уведоми РЗОК за отсъствието си писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис. Отсъствието следва да бъде обявено на видно място в амбулаторията на изпълнителя на медицинска помощ.

Чл. 123. Заявления за сключване на договори с НЗОК с приложени към тях документи и декларации по чл. 117 - 121, както и документи по чл. 122 могат да се подават и чрез използване на услугата за електронна препоръчана поща, а именно Система за електронно връчване, съгласно разписаните правила за използване на услугата,

предоставена от Държавната агенция за електронно управление (ДАЕУ) и публикувана на <https://edelivery.egov.bg>.

Чл. 124. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на извънболнична медицинска помощ, КП, АПр, КПр и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 125. (1) Изискуемите документи за сключване на договор с НЗОК се подават от лечебните и здравните заведения в съответната РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на НРД.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл. 23 и 24.

(3) Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

Раздел III.

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

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

Чл. 126. Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор.

Чл. 127. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ всяка календарна година в периода от 1 до 30 юни и от 1 до 31 декември.

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

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

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

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

3. попълнена регистрационна форма за постоянен избор.

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

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

Чл. 128. (1) В случаите на първоначален, постоянен или временен избор на ОПЛ ЗОЛ могат да осъществят правото си на избор, като закупят регистрационни форми или попълнят разпечатани образци от [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

(2) Извън установените в ал. 1 начини за осъществяване на правото на избор на ОПЛ ЗОЛ може да попълни и изпрати на избрания от него ОПЛ регистрационна форма за първоначален, постоянен или временен избор по електронен път, безплатно, при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ) чрез електронна услуга, предоставяна от НЗОК.

(3) При осъществяване на правото на избор по ал. 2 се прилага чл. 130, ал. 4.

(4) Техническите и организационните условия и ред за осъществяване на правото на избор по ал. 2 се осигуряват от НЗОК, като се уреждат с указание на управителя на НЗОК, публикувано на [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

Чл. 129. (1) Директорът на РЗОК и председателите на съответните РК на БЛС съгласувано с директора на съответното заведение осъществяват служебен избор на ОПЛ за следните категории:

1. задържани под стража повече от един месец по реда на Закона за Министерството на вътрешните работи и лишени от свобода лица;
2. лица в процедура за придобиване статут на бежанец;
3. лица, настанени в домове за медико-социални услуги;
4. лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, в домовете за деца с физически увреждания, в домовете за деца с умствена изостаналост и деца, ползващи услуги от резидентен тип.

(2) При прекратяване на служебния избор ЗОЛ по ал. 1 могат да осъществят нов избор на ОПЛ.

(3) Когато преди осъществяване на служебния избор по ал. 1 ЗОЛ са имали осъществен постоянен избор на ОПЛ, този последен постоянен избор се възстановява автоматично, освен ако тези лица не са осъществили нов постоянен избор на ОПЛ.

(4) В случаите по ал. 3 автоматично възстановяване на избора се извършва от директора на РЗОК, в която е последният постоянен избор, след уведомяването му от страна на директора на РЗОК, осъществил служебния избор.

Чл. 129а. (Нов - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) (1) Директорът на съответната РЗОК и председателят на съответната РК на БЛС оказват необходимото съдействие с цел своевременно осъществяване на избор на ОПЛ на следните категории, които не са упражнили и имат затруднения свободно да упражнят правото си на избор на лекар в лечебно заведение за ПИМП:

1. лица в производство за предоставяне на хуманитарен статут или право на убежище;
2. лица с предоставена временна закрила и лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 от ЗЗО;
3. здравноосигурени лица, които нямат избран лекар в лечебно заведение за ПИМП.

(2) Съдействието по ал. 1 се осъществява по писмено искане до директора до съответната РЗОК от категориите лица по ал. 1.

(3) За малолетните и непълнолетните лица искането по ал. 2 се извършва от техните родители или настойници, съответно със съгласието на техните родители или попечители.

Чл. 130. (1) В случаите, когато ЗОЛ направи нов избор на ОПЛ, ЗОЛ предоставя на новоизбрания ОПЛ извлечение от медицинската документация (в т. ч. и за проведените имунизации).

(2) Извлечение с копия от необходимата медицинска документация се предоставя на ЗОЛ при поискване от него от предишния ОПЛ.

(3) Съдържанието на извлечението по ал. 1 и редът за предоставянето му се определят от НЗОК.

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

(5) Националната здравноосигурителна каса предоставя през [портала](#) на НЗОК два пъти годишно в месеца, следващ преизбора (юли и януари), информация на ОПЛ за извършени профилактични прегледи на ЗОЛ от предишния ОПЛ.

(6) Извън сроковете по ал. 5 РЗОК предоставя при поискване на ОПЛ информация за проведени профилактични прегледи от предишния ОПЛ за новозаписаните пациенти.

Чл. 131. (1) Ежемесечно в срока и по реда на чл. 207 изпълнителите на ПИМП представят в съответната РЗОК списък с новоизбралите ги ЗОЛ в утвърден от НЗОК формат и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор на хартиен носител.

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

1. имената и броя на лицата, отпаднали от регистъра му поради промяна в избора или друго обстоятелство;
2. броя и имената на новорегистрираните лица;
3. окончателния брой на лицата от регистъра след отчитане на броя на лицата по т. 1 и 2.

(3) В срок до 5 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 РЗОК предоставя по електронен път на регистрираните ОПЛ в електронния [портал](#) на НЗОК актуална пациентска листа към последно число на отчетния месец чрез [портала](#) на НЗОК.

Чл. 132. (1) Всеки ОПЛ от лечебното заведение за оказване на ПИМП води:

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 при тях за срок от един до пет месеца.

(2) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на лицата от регистрите по ал. 1, както и на 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.

(3) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на здравноосигурени лица от държави - членки на ЕС, и по двустранни спогодби след представяне на удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на Регламент (ЕИО) № 574/72, Регламент (ЕО) № 987/2009 и двустранни спогодби.

Чл. 133. (1) Общопрактикуващият лекар оказва ПИМП в обхват съгласно Наредба № 9 от 2019 г. на:

1. здравноосигурени лица, записани в регистрите им;
2. здравноосигурени лица, временно пребиваващи за срок от един до пет месеца извън здравния район, в който са избрали ОПЛ.

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

(3) Здравноосигурените лица, избрали ОПЛ, не заплащат медицинската помощ по ал. 1 извън потребителската такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО. Таксата не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 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".

Чл. 134. (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение - изпълнител на ПИМП, 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 № 8а "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ".

(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) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 8а и приложение № 13а "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист".

(4) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 8а и приложение № 13а. 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 заявило писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) В случаите, в които при прегледа от ОПЛ се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 8а или приложения № 8а и № 13а, ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 135. (1) В случаите по чл. 134, 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 диспансеризираният лекар не носи отговорност.

Чл. 136. (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват 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. 137. (1) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

1. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 години, извършва профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване съгласно приложения № 1, 2, 3, 5 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12а "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика", програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма "Майчино здравеопазване";

2. води регистри по чл. 132, ал. 1 на електронен носител;

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

4. подготвя документацията за хоспитализация 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. оформяне на здравно-профилактична карта, предоставяне на 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 отлагане на имунизации при противопоказания в случаите на Наредба № 15 от 2005 г.;

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

9. оказва спешна медицинска помощ на територията на лечебното заведение на всеки пациент независимо от неговата регистрация и местоживееене, когато такава е потърсена от него, до пристигане на екип на спешна помощ;

10. осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.;

11. извършва задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 15 от 2005 г.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) 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 № 2б, 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 това ЗОЛ в амбулаторния лист по ал. 2.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 12а, които отразява в амбулаторния лист по ал. 2 или в друг амбулаторен лист.

(5) Общопрактикуващият лекар няма задължение да предоставя на ЗОЛ здравноосигурителни книжки и не трябва да съхранява раздадените такива в амбулаторията си.

(6) След издаване на направление за хоспитализация/КПр/АПр ОПЛ не назначава допълнително прегледи и изследвания по искане на лечебното заведение за болнична помощ.

(7) След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;
2. прегледи на ЗОЛ от ОПЛ или лекар - специалист от СИМП, за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет "Физикална и рехабилитационна медицина";
5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

Чл. 138. (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения - изпълнители на ПИМП, наемат медицински персонал, както следва:

1. при регистрирани над 2500 ЗОЛ при ОПЛ - лекар;

2. при регистрирани над 3500 ЗОЛ при ОПЛ - лекар на пълен работен ден.

(2) В случай по ал. 1, т. 2 при регистрирани над 3500 ЗОЛ при ОПЛ - един лекар на пълен работен ден, и допълнително за всеки 2000 регистрирани над този брой ЗОЛ - още един лекар на пълен работен ден.

(3) За нуждите на осъществяваната дейност изпълнителите на ПИМП могат да наемат медицински специалист/и с образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" с оглед осигуряване на пакета от медицински услуги съобразно техните потребности, размера, вида и територията.

(4) В случаите, когато има нает допълнителен медицински персонал, лекарите от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, са задължени да включат в месечния график часовете, в които лично ще оказват медицинска помощ.

(5) Всеки лекар, който е в трудовоправни отношения с изпълнител на ПИМП, сключил договор с НЗОК, подписва всички медицински документи и ги подпечатва с личния си печат и/или с печата на лечебното заведение.

Чл. 138а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) За изпълнение на пакета дейности, включени в приложение № 1а "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., изпълнителите на ПИМП наемат медицинска/и сестра/и, акушерка/и или лекарски асистент/и с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по съответната специалност "Медицинска сестра"/"Акушерка"/"Лекарски асистент" от професионално направление "Здравни грижи".

(2) Всяка медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент по ал. 1 осъществява здравни грижи в дома за новородени, като първото посещение е в ранния неонатален период на новороденото до 7 дни след изписване от лечебното заведение, а второто посещение е до 14 дни след изписване от лечебното заведение.

(3) Здравните грижи по ал. 1 се осъществяват за новородени ЗОЛ, включени в регистъра на съответния ОПЛ след осъществен избор от родителите/законните настойници на детето.

(4) Оказаните здравни грижи се отразяват от медицинската сестра, акушерката или лекарския асистент в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1).

Чл. 139. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Общопрактикуващите лекари обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение № 9а, който съдържа часове:

1. за амбулаторен прием;
2. за домашни посещения;
3. за промотивна и профилактична дейност;
4. за работа по програма "Майчино здравеопазване";
5. за работа по програма "Детско здравеопазване".

(2) Графикът по ал. 1 съдържа телефон за консултация и за домашни посещения - телефон на практиката или мобилен телефон. В графика 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, телефонът и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на ОПЛ.

(3) Извън графика по ал. 2 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.

(4) В случаите, когато ОПЛ обслужва ЗОЛ в повече от едно населено място, графикът по ал. 1 се изготвя за всяко населено място поотделно, в т. ч. и за всеки нает лекар в практиката.

Чл. 140. (1) Всеки ОПЛ посочва в договора си с РЗОК свой заместник или заместници за случаите, когато не може да изпълнява лично задълженията си. Посоченият заместник или заместници представят писмена декларация за съгласие.

Общопрактикуващият лекар писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване. Заместникът подготвя документацията по консултации и медико-диагностични изследвания.

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

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

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

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

(6) В срока на заместване заместникът може да подписва финансово-отчетни документи само когато това е уговорено в договора за заместване.

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

Чл. 141. (1) При възникнала необходимост от преглед или консултация на болни или пострадали лица, които се нуждаят от медицинска помощ, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването, изпълнителят на ПИМП извън обявения график осигурява необходимите медицински грижи по един от начините, определени в Наредба № 9 от 2019 г.

(2) В случаите по ал. 1 диагностично-лечебните дейности се изпълняват по общ, предварително изготвен месечен график. В графика фигурират телефон/и за връзка и адрес/и на мястото, където се оказва медицинската помощ. За промените в графика се уведомява РЗОК.

Чл. 142. Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно (медицинско) досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;

1а. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) амбулаторни листове от медицинските сестри/акушерките/лекарските асистенти - в случай, че в изпълнение на договора му с РЗОК е включен пакет "Здравни грижи, осъществявани в дома от

медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" по приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

2. амбулаторни листове от 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 само в медицинския софтуер на ОПЛ;

8. екземпляр от издаденото от ОПЛ направление за хоспитализация.

Чл. 143. (1) Наред с първичните документи за работа с НЗОК ОПЛ издава и/или заверява и документи на записаните в неговия регистър ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

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

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Общопрактикуващият лекар попълва "Рецептурната книжка на хронично болен" при заболяванията по приложение № 5а.

Чл. 144. (1) За осигуряване на необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ 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) 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. и Наредба № 9 от 2019 г.

(3) Общопрактикуващият лекар отразява оказаната медицинска помощ в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(4) За осигуряване необходимостта от комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по "Кожно-венерически болести" ОПЛ издава "Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 10).

(5) Включването на ЗОЛ в програми "Майчино здравеопазване" и "Детско здравеопазване" при лекари с придобита специалност "Акушерство и гинекология" и "Педиатрия" и 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 "Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) от ОПЛ. При промяна на лекаря специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програмите и диспансеризацията, ОПЛ издава ново направление.

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

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

(8) Общопрактикуващият лекар издава "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) за ВСМДИ в случаите на:

1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК съгласно глава дванадесета;

2. (изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) за ВСМДИ:

"Мамография на двете млечни жлези", "Ехография на млечна жлеза" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH", "Туморен маркер: PSA - общ и свободен" и "Изследване на урина - микроалбминурия" от пакет "Клинична лаборатория";

3. за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(9) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Общопрактикуващият лекар издава "Направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а и/или приложение № 8а и приложение № 13а.

(10) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Общопрактикуващият лекар разполага със: медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение; медицински направления за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а или приложения № 8а и № 13а и ВСМД от пакет "Анестезиология и интензивно лечение", и направления за медико-диагностични дейности.

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

1. задържани под стража или лишени от свобода;

2. малолетни и непълнолетни, настанени в домове за деца и юноши;

3. настанените в домове за медико-социални услуги.

(12) В случаите по ал. 11 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 145. (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ, при наличие на индикация за хоспитализация. 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 т. ч. 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.

(2) 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 и 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(3) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращания го ОПЛ.

(4) След изписване на пациента от лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ, ОПЛ получава чрез пациента 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 случай на хоспитализиране на ЗОЛ и когато това е удостоверено с подписа му в амбулаторния лист, ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за:

1. профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 8 от 2016 г. и Наредба № 9 от 2019 г. и приложения № 8 и № 12;

2. прегледи и изследвания, необходими за основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

3. прегледи и изследвания, необходими за придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

(7) 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 лечебното заведение за болнична помощ ги изисква, ОПЛ не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

Чл. 146. Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ оказват ПИМП в консултативните си кабинети и отделенията си без легла при спазване на описаните по-горе условия и ред.

Условия и ред за оказване на СИМП

Чл. 147. (1) Специализирана извънболнична медицинска помощ се оказва на ЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) от лекар, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, и "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар за СИМП, сключил договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 144, ал. 9 и 10.

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

(3) Специалистът отразява оказаната медицинска помощ в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1).

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

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

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

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

Чл. 147а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) При преценка на необходимостта от извършване на ВСМДИ "Ядрено-магнитен резонанс" или "Компютърна аксиална или спирална томография" на дете под обща анестезия лекарят със специалност "Педиатрия" извършва обстоен преглед на детето и издава "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1), в който вписва диагнозата и обосновава необходимостта от извършване на изследването под обща анестезия. В този случай лекарят по педиатрия издава "Медицинско направление за медико-диагностични дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 4), към което прилага екземпляр от изданието от него амбулаторен лист.

(2) При преценка на необходимостта от извършване на ВСМДИ "Ядрено-магнитен резонанс" или "Компютърна аксиална или спирална томография" на деца под обща анестезия лекар със специалност, различна от "Педиатрия", насочва ЗОЛ към специалист по педиатрия за извършване на обстоен преглед на детето с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(3) В случаите по ал. 2 лекарят по педиатрия издава "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1), в който обосновава необходимостта от извършване на изследването под обща анестезия.

(4) Лекарят по ал. 2 издава "Медицинско направление за медико-диагностични дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 4), към което прилага екземпляр от изданието по ал. 3 амбулаторен лист от лекаря по педиатрия.

(5) Условието за определяне на стойността на медико-диагностичните дейности - ВСМДИ "Ядрено-магнитен резонанс" или "Компютърна аксиална или спирална томография", на деца под обща анестезия се определят в правилата по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г.

Чл. 148. (1) Лекарите от лечебните заведения за СИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за здравноосигурените лица, своя седмичен график, който включва не по-малко от 2 часа дневно часове за амбулаторен прием в обявените дни, в които работи съответният специалист, и часове за домашни посещения, както и телефон за връзка.

(2) Лекарите със специалност "Педиатрия" и "Акушерство и гинекология" посочват в графика и часове за промотивна и профилактична дейност по програми.

(3) Лекарите със специалност "Вътрешни болести", "Гастроентерология", "Урология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Кардиология", "Хирургия" и "Акушерство и гинекология" посочват в графика по ал. 1 и часове за профилактична дейност на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболявания.

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

(5) Лекар специалист от лечебно заведение за СИМП оказва помощ в дома на ЗОЛ, в случай че:

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

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

(6) Специалистът може да 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.

Чл. 149. (1) В случаите на временно отсъствие на лекар специалист от лечебни заведения за СИМП той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(2) Лицата, определени за заместници, трябва да имат придобита съответна специалност; квалификации (когато ще изпълняват и ВСМД/ВСМДИ), а в случаите, в които работят в лечебно заведение за болнична помощ по чл. 9 от ЗЛЗ или в лечебно заведение по чл. 10 от ЗЛЗ, да отговарят на изискванията на чл. 62 от ЗЗО и чл. 81 от ЗЛЗ.

(3) За обстоятелството по ал. 1 лечебното заведение уведомява РЗОК писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия лечебното заведение, в срок до 3 работни дни от началото на заместването. В РЗОК се представят и документите, удостоверяващи обстоятелствата по ал. 2.

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

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

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

Чл. 150. (1) Изпълнителят на СИМП 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. 151. (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 т.ч. 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 и 4 от Наредбата 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 изпращания го специалист.

(5) В случаите по ал. 1 лекарят от лечебно заведение за СИМП 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 от лечебно заведение за СИМП не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

Чл. 152. Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗОЛ се установява от специалиста и/или ОПЛ, като лечението се извършва по предписан от лекаря - специалист по "Физикална и рехабилитационна медицина", физиотерапевтичен курс на лечение.

Чл. 153. (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря - специалист по "Физикална и рехабилитационна медицина", с оценка на обективното състояние на пациента с 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, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразени вид и брой на проведените процедури.

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

1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники;
3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники.

(3) Процедурите от група 1 и/или 2, или 3 от съответните групи, 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 ал. 1 се отразяват в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1).

Чл. 154. Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел IX.

Чл. 155. (1) Лечебното заведение за СИМП изисква консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същото или друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в следните случаи:

1. при необходимост от консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или от друга специалност (бл. МЗ-НЗОК № 3);

2. при необходимост от извършване на ВСМД с "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А);

3. при необходимост от извършване на МДИ и/или ВСМДИ с "Медицинско направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4).

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

(3) 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).

(4) Издаваните от изпълнителите на СИМП направления по ал. 3 са в рамките на определените им брой назначавани СМД и стойност на назначаваните МДД, но не повече от 10 на сто от общия им брой.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗОЛ и когато това е удостоверено с подписа му в амбулаторния лист, лекар от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК за оказване на СИМП, не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията консултативни прегледи и изследвания, необходими за:

1. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 8 от 2016 г. и Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 13а, приложения № 8а и № 13а и № 14а;

2. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

3. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

Чл. 156. 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.

Чл. 157. Специалистът извършва дейност и издава следните документи:

1. медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение;

2. медицинско направление за високоспециализирани дейности;

3. направление за медико-диагностична дейност;

4. направление за хоспитализация/КПр/АПр;

5. болничен лист за временна неработоспособност;

6. съобщения за смърт;

7. рецепти (бланка МЗ-НЗОК);

8. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) протоколи по приложение № 2б;

9. бързи известия за инфекциозно заболяване и за задължително съобщаване за злокачествено образуване;

10. талон за медицинска експертиза;

11. карта за профилактика на бременността - от специалист по "Акушерство и гинекология";

12. картон за физиотерапевтични процедури - "Физиопроцедурна карта" (бл. МЗ № 509-89) - от специалист по "Физикална и рехабилитационна медицина";

13. медицинско направление за КДН.

Чл. 158. (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Видът и честотата на дейностите по диспансеризация са посочени в приложение № 13а и в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Лекарите от лечебните заведения за СИМП 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) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 8а и приложение № 13а.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 8а и приложение № 13а. 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 заявило писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист на база издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 13а или приложения № 8а и № 13а, ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 159. (1) В случаите по чл. 158, 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 диспансериращият лекар не носи отговорност.

Чл. 160. (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Специалистите по "Педиатрия" и "Акушерство и гинекология" в лечебните заведения за СИМП изпълняват съответно: програма "Детско здравеопазване" и програма "Майчино здравеопазване" съгласно приложения № 1, 2 и 6 на Наредба № 8 и приложение № 14а "Дейности на лекаря специалист по "Педиатрия" по програма "Детско здравеопазване", на лекаря специалист по "Акушерство и гинекология" по програма "Майчино здравеопазване" и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Лекарите със специалност "Вътрешни болести", "Гастроентерология", "Урология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Кардиология", "Хирургия" и "Акушерство и гинекология" извършват профилактика на ЗОЛ над 18 години съгласно приложение № 14а.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 14а, ЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 161. (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват 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. 162. (1) Високоспециализираните медицински дейности и ВСМДИ се назначават само от изпълнители на СИМП.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) За ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а или приложения № 8а и 13а, и ВСМД от пакет "Анестезиология и интензивно лечение" се допуска назначаването на ВСМД от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

(3) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) За ВСМДИ: "Мамография на двете млечни жлези", "Ехография на млечна жлеза" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH", "Туморен маркер: PSA - общ и свободен" и "Изследване на урина - микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория"; за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност, както и за ВСМДИ по искане на ТЕЛК или НЕЛК се допуска назначаването им и от изпълнителите на ПИМП.

Чл. 163. (1) След издаване на направление за хоспитализация/КПр/АПр специалистът не назначава допълнително прегледи и изследвания по искане на лечебното заведение за болнична помощ.

(2) След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за БП контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;
2. прегледи на ЗОЛ от ОПЛ или лекар - специалист от СИМП, за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет "Физикална и рехабилитационна медицина";
5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

Чл. 164. За оказаната СИМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща 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".

Чл. 165. Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ оказват СИМП в консултативните си кабинети и отделенията си без легла при спазване на описаните по-горе условия и ред.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

Чл. 166. (1) Изпълнителите извършват медико-диагностични изследвания въз основа на "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4), издадено от изпълнител на ПИМП или СИМП.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В направлението за медико-диагностична дейност 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 № 10а, всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за медико-диагностична дейност.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) За ВСМДИ, включени в един пакет съгласно приложение № 10а, всяко изследване със своя код може да се посочи както в едно, така и в отделни направления за медико-диагностична дейност.

(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 медико-диагностичната лаборатория 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. 167. (1) 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 по клинична 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.

(2) При временно отсъствие на лекаря - специалист от медико-диагностичната лаборатория, се прилагат разпоредбите на чл. 149.

Чл. 168. (1) За медико-диагностични дейности в лабораторията съответният изпълнител 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 не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория такса по чл. 37, ал. 1, т. 1 ЗЗО.

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

(5) От заплащане на сума "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.

(6) (Отм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.)

Чл. 168а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) В случаите по чл. 147а изпълнителят извършва ВСМДИ "Ядрено-магнитен резонанс" или "Компютърна аксиална или спирална томография" на дете под обща анестезия въз основа на "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) и съвместно заключение на специалиста по образна диагностика и лекаря по педиатрия.

(2) Изпълнителят по ал. 1 извършва ВСМДИ при спазване на описаните по-горе условия и ред, както и в съответствие с медицинския стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

(3) Изпълнителят по ал. 1 осигурява 24-часово активно наблюдение на детето при необходимост след обща анестезия.

Чл. 169. Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ извършват медико-диагностичната дейност в медико-диагностичните си лаборатории при спазване на описаните по-горе условия и ред.

Чл. 169а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1) Изпълнителите на медицинска помощ извършват ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" при спазване на условията и реда на чл. 166 - 169, Наредба № 3 от 2013 г. за утвърждаването на медицински стандарт по превенция и контрол на вътреболничните инфекции и Наредба № 1 от 2015 г. за изискванията към дейностите по събиране и третиране на отпадъците на територията на лечебните и здравните заведения.

(2) Вземането на биологичен материал за изследването по ал. 1 се извършва на адреса на лечебното заведение, регистриран в ИАМН/РЗИ, на който е налична изискуемата апаратура.

Раздел IV.

Критерии за качество и достъпност на медицинската помощ

Критерии за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 170. (1) Изпълнителите на ПИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата.

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години и формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване;

степен на обхващане - не по-малко от 33 % от подлежащите;

2. изпълнение на изискванията на програма "Майчино здравеопазване";

степен на обхващане - не по-малко от 80 % от подлежащите;

3. изпълнение на програма "Детско здравеопазване" по профилактика за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 години;

степен на обхващане - не по-малко от 83 %;

4. срочност на извършване на първия преглед на новородено - до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници на лекар на детето; при липса на избран лекар до 24-тия час след изписването първият преглед се извършва до 24 часа след избора.

5. (отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 16.01.2021 г. (*))

6. (отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 16.01.2021 г. (*))

(3) Критерии за качество на резултата са:

1. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със захарен диабет - неинсулинозависим тип, за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година), но не по-малко от 6 месеца:

1.1. компенсирано състояние на гликемията в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсирани, като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат стойности до 7,0 % на HbA1c (или до 8,0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат стойности над 7,0 % на HbA1c (или над 8,0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения на захарен диабет, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

1.2. компенсирано състояние на съпътстващата при захарен диабет артериална хипертония в над 50 % от периода на диспансерно наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсирани, като процент от целия период на наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 85 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 85 mm/Hg;

1.3. компенсирано състояние на съпътстващото захарен диабет при сърдечносъдово заболяване в периода на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL холестерол под 1,8 mmol/l за пациенти с ИБС и респ. под 2,6 mmol/l за останалите;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат нива LDL холестерол над 1,8 mmol/l за пациенти с ИБС и респ. над 2,6 mmol/l за останалите;

2. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със сърдечносъдови заболявания или мозъчносъдова болест за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година), но не по-малко от 6 месеца:

2.1. компенсирано състояние на артериалното налягане в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран, като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 145 mm/Hg и диастолно под 90 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 145 mm/Hg и диастолно над 90 mm/Hg;

2.2. компенсирано състояние на съпътстващата при АХ дислипидемия в периода на наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL холестерол под 1,8 mmol/l, респективно под 2,6 mmol/l, под 3 mmol/l за пациентите съответно с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечносъдово заболяване;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат нива на LDL холестерол над 1,8 mmol/l, респ. над 2,6 mmol/l, над 3 mmol/l за пациентите съответно с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечносъдово заболяване.

(4) Стойностите за HbA1c, LDL холестерол и артериално налягане, посочени в критериите за качество и достъпност по ал. 3, са прицелни и са насочени към мониториране и проследяване на здравословното състояние на диспансеризирани пациенти за сърдечносъдови заболявания и/или захарен диабет и резултатите от проведеното лечение. В тези случаи е необходимо да се предприемат мерки, включващи: препоръки за начин на живот, двигателна активност, хигиенно-диетичен режим, преустановяване на вредни навици от пациента, промяна в терапията и/или назначаване на консултация със специалист и др., и не са основание за налагане на санкция.

Критерии за качество и достъпност на специализираната извънболнична медицинска помощ

Чл. 171. (1) Изпълнителите на СИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата.

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболяване в случай на насочване от ОПЛ и достигнали до лекар - специалист в СИМП;

2. изпълнение на изискванията на програма "Майчино здравеопазване";
степен на обхващане - не по-малко от 85 %;

3. изпълнение на програма "Детско здравеопазване" за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 години;

степен на обхващане - не по-малко от 85 %;

4. срочност на извършване на първия преглед на новородено - до 24 часа след изписване от лечебното заведение при осъществен избор на родителите/законните настойници на лекар на детето; при липса на избран лекар до 24-тия час след изписването първият преглед се извършва до 24 часа след избора;

5. минимална продължителност на профилактичен преглед, включително и извършването на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации - 10 минути;

6. минимална продължителност на диспансерен преглед, включително и извършването на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации - 10 минути;

7. минимална продължителност на първичен преглед на дете по повод остро състояние - 15 минути.

(3) Критерии за качество на резултата са:

1. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със захарен диабет тип 2 на инсулиново лечение (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

1.1. компенсирано състояние на гликемията в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран, като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат стойности до 7,0 % на HbA1c (или до 8,0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения, множество съпътстващи заболявания), измерени при диспансерни прегледи или по друг повод;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат стойности над 7,0 % на HbA1c (или над 8,0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения на захарен диабет, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод диспансерно наблюдение или по друг повод;

1.2. компенсирано състояние на съпътстващата при захарен диабет артериална хипертония в над 50 % от периода на диспансерно наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран, като процент от целия период на наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 85 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 85 mm/Hg;

1.3. компенсирано състояние на съпътстващото захарен диабет сърдечносъдово заболяване в периода на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL холестерол под 1,8 mmol/l за пациенти с ИБС и респ. под 2,6 mmol/l за останалите;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат нива на LDL холестерол над 1,8 mmol/l за пациенти с ИБС и респ. над 2,6 mmol/l за останалите;

2. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със сърдечносъдови заболявания (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

2.1. компенсирано състояние на артериалното налягане в над 50 % от периода на наблюдение - отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран, като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 145 mm/Hg и диастолно под 90 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат измерените стойности на систолното налягане над 145 mm/Hg и диастолно над 90 mm/Hg;

2.2. компенсирано състояние на съпътстващата АХ дислипидемия в периода на наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL холестерол под 1,8 mmol/l, респ. под 2,6 mmol/l, под 3 mmol/l за пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечносъдово заболяване;

б) за незадоволителен контрол и необходимост от подобряване на контрола се считат нива на LDL холестерол над 1,8 mmol/l, респ. над 2,6 mmol/l, над 3 mmol/l за пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечносъдово заболяване.

(4) Стойностите за HbA1c, LDL холестерол и артериално налягане, посочени в критериите за качество и достъпност по ал. 3, са прицелни и са насочени към мониториране и проследяване на здравословното състояние на диспансеризирани пациенти за сърдечносъдови заболявания и/или захарен диабет и резултатите от проведеното лечение. В тези случаи е необходимо да се предприемат мерки, включващи: препоръки за начин на живот, двигателна активност, хигиенно-диетичен режим, преустановяване на вредни навици от пациента, промяна в терапията и/или назначаване на консултация със специалист и др., и не са основание за налагане на санкция.

Критерии за качество и достъпност на специализираните медико-диагностични изследвания

Чл. 172. (1) Изпълнителите на МДИ оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са критерии за качество и достъпност на процеса и критерии за качество и достъпност на резултата.

(2) Критериите за качество и достъпност на процеса са:

1. изпълнение на задължителните нормативни изисквания съгласно медицинските стандарти по специалности;

2. лекарско присъствие в рамките на обявения график;

3. осъществяване и документиране на текущ лабораторен контрол и предприетите коригиращи действия;

4. документирана преценка на резултата от изследванията (интерпретация на резултатите или референтни стойности) от лекар с придобита специалност по профила на лабораторията.

Раздел V.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в извънболничната медицинска помощ

Чл. 173. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, оказвана на ЗОЛ при условията и по реда на НРД, определена като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

(2) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят обеми и цени на видовете медицинска помощ по ал. 1, определени по реда на настоящия раздел.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2020 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2020 г. по ЗБНЗОК за 2020 г. съгласно чл. 174, 174а, 175, 175а, 176 и 176а.

(3а) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2021 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2021 г. по ЗБНЗОК за 2021 г. съгласно чл. 174б, 175б и 176б.

(3б) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2022 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2022 г. по ЗБНЗОК за 2022 г. съгласно чл. 174в, 175в и 176в.

(4) Цените и обемите, договорени в настоящия раздел, подлежат на промяна по реда на чл. 177.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 174. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 "Първична извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Капитационно плащане		5 922 106	
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 213 546	1,85
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 230 162	1,20
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 478 398	1,85
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 922 106	0,11
Дейност по програма "Детско здравеопазване"		2 763 753	
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година	532 558	13,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	по програма "Детско здравеопазване"		
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	184 764	12,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	493 928	11,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	636 743	10,50
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	915 760	6,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33			4,00
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	3 007	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение		4 651 460	
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	2 156 123	12,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 556 036	14,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	939 301	16,30
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години	2 402 051	16,50
GP09	Имунизации на лица над 18 години	215 613	6,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	23 017	10,00
Неблагоприятни условия		5 000 000 лв. стойност за периода	

Чл. 174а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.08. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за дейностите

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

в ПИМП, включени в приложение № 1 "Първична извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Капитационно плащане		5 884 830	
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 209 160	2,20
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 189 916	1,40
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 485 754	2,20
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 884 830	0,14
Дейност по програма "Детско здравеопазване"		921 251	
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	177 519	14,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	61 588	13,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	164 643	12,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	212 248	11,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	305 253	7,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33			4,00
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	1 002	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение		1 538 029	
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	718 708	13,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	518 679	15,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	300 642	18,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години	800 684	18,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	71 871	7,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	7 672	10,00
Неблагоприятни условия		1 655 472 лв. стойност за периода	

(2) Представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО ежесечно до 20-о число на месеца, следващ отчетния, на базата на информацията от отчетите по чл. 206 наблюдават и анализират договорените в ал. 1 цени и обеми и параметрите на разходите за здравноосигурителните плащания за ПИМП.

(3) При констатирани при анализа по ал. 2 отклонения двете страни до 30-о число на месеца, следващ отчетния, предприемат мерки и действия с цел недопускане на преразход по заложените в ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителните плащания за ПИМП.

(4) Когато отчетената от изпълнителите на ПИМП дейност, за заплащане до 31.12.2020 г., надвишава средствата по чл. 12, ал. 1, т. 1 и допълнителните средства от 6 000 хил. лв. от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи", заложен по ЗБНЗОК за 2020 г., цените по ал. 1 се намаляват процентно в рамките на оставащите средства за здравноосигурителните плащания за ПИМП и заложените допълнителни средства.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.12.2020 г.) За дейност декември 2020 г., подлежаща на заплащане от бюджета на НЗОК за 2021 г., се прилага ал. 1.

Чл. 174б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2021 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 "Първична извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Капитационно плащане		5 859 908	
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 207 553	2,20
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 158 352	1,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 494 003	2,20
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 859 908	0,14
Дейност по програма "Детско здравеопазване"		2 744 255	
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	531 413	14,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	183 886	13,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	490 369	12,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	630 508	11,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	908 079	7,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ			4,00
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	2 941	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение		4 651 198	
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	2 092 229	13,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 556 255	15,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 002 714	18,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години	2 395 801	18,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	215 179	7,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	22 920	10,00
Неблагоприятни условия		5 000 000 лв. стойност за периода	

Чл. 174в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 към чл. 1

"Първична извънболнична медицинска помощ" и приложение № 1а към чл. 1 "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Капитационно плащане				
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 198 860	2,90	2,20
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 121 200	1,75	1,40
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 473 433	2,70	2,20
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 793 493	0,15	0,14
Дейност по програма "Детско здравеопазване"				
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	531 000	18,00	14,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	200 000	17,00	13,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	500 000	16,00	12,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	630 000	18,00	11,00
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение	25 000	14,00	14,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	908 079	10,00	7,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по			4,00	4,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33				
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	2 941	12,00	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение				
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 850 000	18,00	13,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 556 600	20,00	15,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 003 714	24,00	18,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.	2 398 610	25,00	18,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	215 179	10,00	7,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	22 920	15,00	10,00
Неблагоприятни условия по чл. 185		5 531 413 лв. стойност за периода		

(2) Договорената в ал. 1 цена на ред GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г." се заплаща ежемесечно в сроковете и по реда на чл. 206.

(3) Изравнително калкулиране за процента на обхванатите лица по ал. 2 се определя, както следва:

1. за извършена профилактика на до 46 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 20 лв.;

2. за извършена профилактика на над 46 % до 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 25 лв.;

3. за извършена профилактика на над 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 26 лв.

(4) Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ месечно, считано от 30.06.2022 г., като съотношение между общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период. Годишното изравняване се извършва въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари 2022 г. - м. ноември 2022 г. За всеки от посочените периоди се извършва кумулативно изравняване спрямо параметрите по ал. 3 в рамките на съответния период и при необходимост преизчисляване на стойностите по ал. 3, т. 1 - 3.

(5) Подлежащите на обхващане лица се определят от броя на одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y "Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години" и GP01 65-200Y "Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години".

(6) Размерът на заплащането по ал. 3 се определя като разлика между заплатените средства по ал. 2 и определените цени по ал. 3, т. 1 - 3.

(7) Дейностите за GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г." се заплащат на цена 25 лв., която подлежи на месечна корекция след изравняване по реда на ал. 4.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в специализираната извънболнична медицинска помощ

Чл. 175. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" и приложение № 6 към чл. 1 "Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение" на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения		7 056 491	
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	5 840 263	23,50
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	977 986	23,50
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	152 183	23,50
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	42 384	23,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	43 675	23,00
Вторични посещения		3 200 020	
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с	2 346 229	11,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение		
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	714 681	11,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	139 110	11,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 години от лекар специалист с придобита специалност по "Педиатрия"	47 838	13,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	306 377	13,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване	189	12,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	721 977	12,50
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	18 642	15,00
Медицинска експертиза		1 072 825	10,00
Високоспециализирани дейности		788 178	
05.31	Локално обезболяване - проводна анестезия	1	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	658	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	11 077	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	2	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	77	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	1 319	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	767	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	546	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	19	29,96
39.96	Венозна анестезия	363	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	708	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	20	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	4 495	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	265	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	872	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	2 094	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	37	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	6	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	3	13,91
67.11	Колпоскопия със/без прицелна биопсия	4 512	40,00
67.19	Абразио на цервикален канал	2 865	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	4 228	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	61	8,03
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	22 444	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно	1 209	40,77

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	пространство		
83.13	Вагинотомия	0	8,56
85.0	Инцизия на гърдна (млечна) жлеза	742	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	756	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	12 286	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 965	17,44
88.72	Ехокардиография	523 428	22,79
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,89
88.73	Ехография на млечна жлеза	3 385	13,36
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 618	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	41 605	17,66
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 534	17,66
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити - обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група	26	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	прогностичен риск при болен с левкемия		
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	4 095	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	5	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	92	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	35 421	16,05
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	8 005	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	13 484	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 531	17,12
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	36 746	16,05
93.13	Постизометрична релаксация (курс на лечение)	320	12,84
93.21	Екстензионна терапия (курс на лечение)	169	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	97	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация - курс (комплекс дихателни, фонаторни и резонаторни упражнения) 10 сеанса	830	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	186	5,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 787	36,06
95.23	Евокирани потенциали	170	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно	16 976	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	зарастващи рани		
Z01.5	Кожно-алергично тестване	867	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	393	9,63
Физиотерапия и рехабилитация		7 783 334	
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	354 012	10,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 442 024	3,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	140 532	3,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 492 804	3,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	353 962	7,00

Чл. 175а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.08. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" и приложение № 6 към чл. 1 "Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение" на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения		2 409 054	
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	2 005 962	24,50
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от	324 220	24,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	ОПЛ по повод остри състояния		
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	51 416	24,50
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	13 630	24,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	13 826	24,00
Вторични посещения		1 071 808	
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	789 936	12,00
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	234 926	12,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	46 946	12,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по "Педиатрия"	16 324	14,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	102 461	14,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	67	13,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	241 784	13,50
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	6 076	16,00
Медицинска експертиза		355 247	10,00
Високоспециализирани дейности		277 464	
05.31	Локално обезболяване - проводна анестезия	1	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	225	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	3 803	39,91

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	1	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	28	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	426	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	258	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	191	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	9	29,96
39.96	Венозна анестезия	123	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	235	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	5	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	1 528	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	87	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	306	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	687	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	14	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	2	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	1	13,91
67.11	Колпоскопия с/без прицелна биопсия	1 291	40,00
67.19	Абразио на цервикален канал	488	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	1 352	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	19	8,03
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	7 466	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	420	40,77

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
83.13	Вагинотомия	1	8,56
85.0	Инцизия на гърдна (млечна) жлеза	237	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	253	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	4 096	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	642	17,44
88.72	Ехокардиография	187 956	22,79
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,89
88.73	Ехография на млечна жлеза	1 126	13,36
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	854	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	13 928	17,66
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	4 328	17,66
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити - обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	9	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	1 359	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	2	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	31	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	11 674	16,05
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	2 728	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	4 468	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	491	17,12
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	13 802	16,05
93.13	Постизометрична релаксация (курс на лечение)	109	12,84
93.21	Екстензионна терапия (курс на лечение)	47	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	35	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация - курс (комплекс дихателни, фонаторни и резонаторни упражнения) 10 сеанса	265	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	58	5,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	3 651	36,06
95.23	Евокирани потенциали	63	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно застиващи рани	5 815	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	328	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	131	9,63
Физиотерапия и рехабилитация		2 747 122	
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	125 109	11,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	1 207 851	3,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	49 331	3,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	1 239 934	3,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	124 897	8,00

(2) Представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО ежесечно до 20-о число на месеца, следващ отчетния, на базата на информацията от отчетите по чл. 206 наблюдават и анализират договорените в ал. 1 цени и обеми и параметрите на разходите за здравноосигурителните плащания за СИМП.

(3) При констатирани при анализа по ал. 2 отклонения двете страни до 30-о число на месеца, следващ отчетния, предприемат мерки и действия с цел недопускане на преразход по заложените в ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителните плащания за СИМП.

(4) Когато отчетената от изпълнителите на СИМП дейност, за заплащане до 31.12.2020 г., надвишава средствата по чл. 12, ал. 1, т. 2 и допълнителните средства от 3 000 хил. лв. от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи", заложен по ЗБНЗОК за 2020 г., цените по ал. 1 се намаляват процентно в рамките на оставащите средства за здравноосигурителните плащания за СИМП и заложените допълнителни средства.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.12.2020 г.) За дейност декември 2020 г., подлежаща на заплащане от бюджета на НЗОК за 2021 г., се прилага ал. 1.

Чл. 175б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2021 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" и приложение № 6 към чл. 1 "Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение" на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения		7 080 532	
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	5 863 882	24,50
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	977 986	24,50
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	152 237	24,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	42 384	24,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	44 043	24,00
Вторични посещения		5 045 960	
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	4 192 169	12,00
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	714 681	12,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	139 110	12,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по "Педиатрия"	47 838	14,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	306 377	14,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	194	13,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	722 315	13,50
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	18 642	16,00
Медицинска експертиза		1 072 825	10,00
Високоспециализирани дейности		791 670	
05.31	Локално обезболяване - проводна анестезия	1	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	670	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	11 189	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	2	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	79	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	1 319	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	767	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	552	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	33	29,96
39.96	Венозна анестезия	363	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	708	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	20	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	4 495	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	265	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	935	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	2 094	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	38	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	9	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от penis	3	13,91
67.11	Колпоскопия с/без прицелна биопсия	4 512	40,00
67.19	Абразиво на цервикален канал	2 865	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	4 228	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	62	8,03
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	22 516	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	1 258	40,77
83.13	Вагинотомия	7	8,56
85.0	Инцизия на гръдна (млечна) жлеза	757	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	756	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	12 286	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 965	17,44
88.72	Ехокардиография	525 236	22,79
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	3	28,89
88.73	Ехография на млечна жлеза	3 385	13,36
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 636	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на	41 605	17,66

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза		
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 900	17,66
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити - обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	32	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	4 095	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	5	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	92	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	35 421	16,05
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	8 032	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	13 484	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 531	17,12
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	37 206	16,05
93.13	Постизометрична релаксация	373	12,84
93.21	Екстензионна терапия	171	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	98	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	948	27,82

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
94.35	Сесия за кризисна интервенция	185	5,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 877	36,06
95.23	Евокирани потенциали	210	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	17 040	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	898	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	443	9,63
Физикална и рехабилитационна медицина		7 826 289	
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	356 014	11,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 442 024	3,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	140 532	3,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 531 847	3,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	355 872	8,00

Чл. 175в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" и приложение № 6 към чл. 1 "Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение" на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Първични посещения				
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични,	5 611 550	34,00	24,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
	неподлежащи на диспансерно наблюдение			
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	880 000	36,50	24,50
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	140 103	34,00	24,50
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	39 286	34,00	24,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	39 400	34,00	24,00
Вторични посещения				
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	2 500 000	13,00	12,00
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния	580 500	15,00	12,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури	139 059	13,00	12,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар специалист с придобита специалност по "Педиатрия"	47 829	20,00	14,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	305 432	20,00	14,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	250	30,00	13,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	698 000	20,00	13,50
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	18 522	20,00	16,00
Медицинска експертиза		1 072 825	13,60	10,00
Високоспециализирани дейности				
05.31	Локално обезболяване - проводна анестезия	1	7,49	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	669	28,36	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	9 000	39,91	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	2	13,38	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	79	26,75	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	1 295	13,05	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	767	13,05	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	552	26,75	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	53	29,96	29,96

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
39.96	Венозна анестезия	361	25,00	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	695	13,91	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	20	16,05	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	4 000	40,00	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	265	40,00	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	878	40,00	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	2 088	20,12	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	38	14,98	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	5	13,91	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	3	13,91	13,91
67.11	Колпоскопия със/без прицелна биопсия	5 200	40,00	40,00
67.19	Абразиво на цервикален канал	50	40,00	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	3 000	13,91	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	62	8,03	8,03
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	22 516	17,44	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или	1 232	40,77	40,77

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
	тенарно пространство			
83.13	Вагинотомия	7	8,56	8,56
85.0	Инцизия на гърдна (млечна) жлеза	757	16,05	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	753	13,91	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	12 209	13,91	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 952	17,44	17,44
88.72	Ехокардиография	510 000	22,79	22,79
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,89	28,89
88.73	Ехография на млечна жлеза	118 000	20,00	16,50
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 627	17,66	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	39 500	17,66	17,66
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 656	17,66	17,66
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити - обем циркулираща	1	26,75	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
	кръв/кинетика на еритроцити			
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	27	26,75	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	3 000	14,00	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β-микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	5	26,75	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	88	28,89	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	28 000	16,05	16,05
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	8 032	20,12	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	13 451	17,44	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 513	17,12	17,12
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	34 800	16,05	16,05
93.13	Постизометрична релаксация	315	12,84	12,84
93.21	Екстензионна терапия	171	12,84	12,84

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	98	27,82	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация - (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	823	27,82	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	185	5,00	5,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 877	36,06	36,06
95.23	Евокирани потенциали	165	20,33	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	15 000	26,75	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	898	8,03	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	443	9,63	9,63
75.39	Фетална морфология	15 000	40,00	40,00
Физикална и рехабилитационна медицина				
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	338 213	20,00	11,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 269 825	6,00	3,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	133 237	6,00	3,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 355 255	6,00	3,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	338 079	10,50	8,00

**Обеми и цени на закупуваните от НЗОК медико-диагностични дейности в
извънболничната медицинска помощ**

Чл. 176. (Доп. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 24.04.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква "Б" на приложение № 2 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория	18 430 918	
01.01	Кръвна картина - поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	2 587 758	2,30
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	793 848	1,00
01.04	Време на кръвене	47 931	1,70
01.05	Протромбиново време	275 536	2,45
01.06	Активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)	22 111	2,45
01.07	Фибриноген	42 987	2,45
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	893 792	1,10
01.09	Седимент - ориентировъчно изследване	999 126	1,10
01.10	Окултни кръвоизливи	2 640	2,70
01.11	Глюкоза	1 618 262	1,65
01.12	Кръвно-захарен профил	335 144	4,50
01.13	Креатинин	1 559 344	1,70
01.14	Урея	253 897	1,70
01.15	Билирубин - общ	80 363	1,70
01.16	Билирубин - директен	38 991	1,70
01.17	Общ белтък	61 932	1,70
01.18	Албумин	41 153	1,70

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01.19	Холестерол	805 751	1,70
01.20	HDL-холестерол	860 484	1,70
01.21	Триглицериди	1 080 147	1,70
01.22	Гликиран хемоглобин	456 450	11,00
01.23	Пикочна киселина	479 288	1,70
01.24	АСАТ	476 043	1,70
01.25	АЛАТ	486 003	1,70
01.26	Креатинкиназа (КК)	22 841	1,70
01.27	ГГТ	241 337	1,70
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	83 812	1,70
01.29	Алфа-амилаза	37 856	1,70
01.30	Липаза	7 642	2,00
01.31	Натрий и Калий	193 681	3,40
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	502 813	5,00
01.34	Калций	64 487	1,70
01.35	Фосфати	35 540	1,70
01.36	Желязо	209 730	1,70
01.37	ЖСК	69 314	2,50
01.38	CRP	343 188	4,50
01.39	LDL-холестерол	801 540	2,20
01.40	Диференциално броене на левкоцити - визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	228 706	2,50
01.41	Морфология на еритроцити - визуално микроскопско изследване	18 584	2,50
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	5 100	4,70
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	5 888	4,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	6 338	4,40
09.01	Криоглобулини	63	7,50
09.02	Общи имуноглобулини IgM	799	11,75
09.03	Общи имуноглобулини IgG	917	11,75
09.04	Общи имуноглобулини IgA	757	11,75
09.05	С3 компонент на комплемента	150	11,75
09.06	С4 компонент на комплемента	122	11,75
10.08	fT4	189 882	12,00
10.09	TSH	467 766	12,00
10.10	PSA	300 788	13,00
10.11	СА-15-3	2 716	13,50
10.12	СА-19-9	3 048	13,50
10.13	СА-125	10 202	13,50
10.14	Алфа-фетопротеин	1 158	13,50
10.15	Бета-хорионгонадотропин	1 419	14,50
10.16	Карбамазепин	120	14,50
10.17	Валпроева киселина	814	14,50
10.18	Фенитоин	1	14,50
10.19	Дигоксин	20	14,50
10.20	Изследване на урина - микроалбминурия	152 536	9,60
10.21	Progesteron	8 575	12,00
10.22	LH	11 053	12,00
10.23	FSH	14 417	12,00
10.24	Prolactin	22 151	12,00
10.25	Estradiol	10 029	12,00
10.26	Testosteron	11 437	12,00
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза - Anti-TPO	37 099	12,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.32	Феритин	1 177	11,00
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	2 076	14,50
10.61	СЕА	2 248	14,50
02	Клинична микробиология	642 988	
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или ТРНА или FTA-ABs)	39 663	4,27
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит)	14 798	4,40
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	14 328	4,40
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	1 678	4,27
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	65 983	9,60
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	127 300	7,20
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	5 875	10,20
02.17	Микробиологично изследване на хрчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus,	13 992	10,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans и др.)		
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	126 672	5,50
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	100 542	8,50
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	1 182	8,50
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 365	8,50
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 365	8,50
02.25	Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	11 825	8,50
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)	50 678	8,50
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus),	50 677	8,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)		
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	5 640	8,50
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	5 635	8,50
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	1 790	3,46
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	48 000	60,00
04	Медицинска паразитология	130 619	
04.01	Микроскопско изследване за паразити	124 073	4,50
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	257	12,00
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	2 160	11,00
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	1 870	12,00
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	100	1,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	2 159	11,00
05	Вирусология	82 072	
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	31 572	9,50
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	112	9,80
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	31	9,80
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	598	10,20
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	42 800	10,20
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	5 695	11,40
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела	744	13,06

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	на хепатитен В вирус		
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	112	9,80
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	408	13,06
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	48 000	60,00
06	Образна диагностика	1 665 467	
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	26 665	1,80
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	445	9,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	2 054	9,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	51 212	9,50
06.05	Специални центражи на черепа	1 849	9,50
06.06	Рентгенография на стернум	687	9,50
06.07	Рентгенография на ребра	11 437	9,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	1 812	9,50
06.09	Рентгенография на крайници	4 178	9,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	35 811	9,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	437	9,50
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 179	9,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	38 392	9,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	4 545	9,50
06.15	Рентгенография на колянна става	110 711	9,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	13 298	9,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	36 979	9,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	51 723	9,50
06.19	Рентгенография на клавикула	1 574	9,50
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	541	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.21	Рентгенография на скапула	363	9,50
06.22	Рентгенография на раменна става	38 546	9,50
06.23	Рентгенография на хумерус	3 120	9,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	11 849	9,50
06.25	Рентгенография на антебрахиум	6 940	9,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	29 075	9,50
06.28	Рентгенография на череп	3 319	15,50
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	191 846	15,50
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	413 412	15,50
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастинум	1 161	15,50
06.32	Обзорна рентгенография на корем	13 447	15,50
06.33	Рентгенография на таз	41 508	15,50
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	132 334	15,50
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	28	24,50
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	10 526	24,50
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	464	24,50
06.39	Иригография	2 360	24,50
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	54 576	90,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	31 733	245,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	180 828	21,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	16 096	16,50
10.58	Хистеросалпингография	52	24,50
10.59	Интравенозна холангиография	1	24,50
10.60	Венозна урография	516	24,50
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	84 838	15,50
07	Обща и клинична патология	225 410	
07.01	Цитологично изследване на две проби от	27	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	цитонамазка от хрчка		
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	11	9,50
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	177	9,50
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	1	9,50
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	1	9,50
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	3	9,50
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	43	9,50
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	25	9,50
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	220 434	9,50
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	14	9,50
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	3	9,50
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	64	9,50
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	9,50
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	85	20,00
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	276	20,00
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	24	20,00
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	65	20,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	3	20,00
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	272	20,00
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	2	20,00
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	1	20,00
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	25	20,00
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 042	20,00
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	26	20,00
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	2 323	20,00
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	4	20,00
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	432	20,00
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	1	20,00
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	15	20,00
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	1	20,00
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	5	20,00
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	3	20,00
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	20,00
09	Клинична имунология	1 941	
01.38	Изследване на С реактивен протеин	1	4,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	1	4,40
09.01	Определяне на криоглобулини	20	7,50
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	241	11,75
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	279	11,75
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	242	11,75
09.05	Определяне на C3 компонент на комплемента	155	11,75
09.06	Определяне на C4 компонент на комплемента	143	11,75
10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити - стандартен панел	29	140,00
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	1	39,00
10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	1	55,00
10.08	fT4	141	12,00
10.09	TSH	178	12,00
10.27	Определяне на Anti-TPO	1	12,00
10.29	Определяне на общи IgE	151	50,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	357	50,00
12	Трансфузионна хематология	42 524	
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	62	14,11
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	143	28,00
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-A и анти-B антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	471	19,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	27 569	8,50
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	4 184	5,00
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	378	37,90
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите - чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума - чрез аглутинационен или ензимен метод	485	25,27
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	8 355	37,90
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	43	35,00

Чл. 176а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.08. - 31.12.2020 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква "Б" на приложение № 2 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория	5 776 180	
01.01	Кръвна картина - поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	862 586	2,30
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	264 616	1,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01.04	Време на кървене	15 977	1,70
01.05	Протромбиново време	91 845	2,45
01.06	Активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)	7 370	2,45
01.07	Фибриноген	14 329	2,45
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	297 931	1,10
01.09	Седимент - ориентировъчно изследване	333 042	1,10
01.10	Окултни кръвоизливи	880	2,70
01.11	Глюкоза	539 421	1,65
01.12	Кръвно-захарен профил	111 715	4,50
01.13	Креатинин	519 781	1,70
01.14	Урея	84 632	1,70
01.15	Билирубин - общ	26 788	1,70
01.16	Билирубин - директен	12 997	1,70
01.17	Общ белтък	20 644	1,70
01.18	Албумин	13 718	1,70
01.19	Холестерол	177 282	1,70
01.20	HDL-холестерол	196 274	1,70
01.21	Триглицериди	258 547	1,70
01.22	Гликиран хемоглобин	152 150	11,00
01.23	Пикочна киселина	159 763	1,70
01.24	АСАТ	158 681	1,70
01.25	АЛАТ	162 001	1,70
01.26	Креатинкиназа (КК)	7 614	1,70
01.27	ГГТ	80 446	1,70
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	27 937	1,70
01.29	Алфа-амилаза	12 619	1,70
01.30	Липаза	2 547	2,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01.31	Натрий и калий	64 560	3,40
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	167 604	5,00
01.34	Калций	21 496	1,70
01.35	Фосфати	11 847	1,70
01.36	Желязо	69 910	1,70
01.37	ЖСК	23 105	2,50
01.38	CRP	114 396	4,50
01.39	LDL-холестерол	183 144	2,20
01.40	Диференциално броене на левкоцити - визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	76 235	2,50
01.41	Морфология на еритроцити - визуално микроскопско изследване	6 195	2,50
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	1 700	4,70
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	1 963	4,40
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	2 113	4,40
09.01	Криоглобулини	21	7,50
09.02	Общи имуноглобулини IgM	249	11,75
09.03	Общи имуноглобулини IgG	286	11,75
09.04	Общи имуноглобулини IgA	235	11,75
09.05	C3 компонент на комплемента	50	11,75
09.06	C4 компонент на комплемента	41	11,75
10.08	fT4	63 294	12,00
10.09	TSH	155 922	12,00
10.10	PSA	100 263	13,00
10.11	CA-15-3	905	13,50
10.12	CA-19-9	1 016	13,50
10.13	CA-125	3 401	13,50
10.14	Алфа-фетопротеин	381	13,50
10.15	Бета-хорионгонадотропин	473	14,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.16	Карбамазепин	36	14,50
10.17	Валпроева киселина	267	14,50
10.18	Фенитоин	1	14,50
10.19	Дигоксин	7	14,50
10.20	Изследване на урина - микроалбуминурия	50 845	9,60
10.21	Progesteron	2 858	12,00
10.22	LH	3 684	12,00
10.23	FSH	4 806	12,00
10.24	Prolactin	7 384	12,00
10.25	Estradiol	3 343	12,00
10.26	Testosteron	3 812	12,00
10.27	Антитела срещу Тереоидната пероксидаза - Anti-TPO	12 366	12,00
10.32	Феритин	392	11,00
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	692	14,50
10.61	СЕА	749	14,50
02	Клинична микробиология	218 421	
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или ТРНА или FTA-ABs)	13 070	4,27
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит)	4 933	4,40
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	4 776	4,40
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	545	4,27
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	21 994	9,60
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Sarratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	42 433	7,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	1 958	10,20
02.17	Микробиологично изследване на хрчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans и др.)	4 664	10,20
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	42 224	5,50
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	33 514	8,50
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	394	8,50
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	386	8,50
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	77	8,50
02.25	Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, гъбички (C. albicans) и др.	1 174	8,50
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-	16 893	8,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	haemolyticus gr. A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), гъбички (C. albicans)		
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta- haemolyticus gr. A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), гъбички (C. albicans)	11 184	8,50
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	828	8,50
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	810	8,50
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	564	3,46
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID- 19	16 000	60,00
04	Медицинска паразитология	43 070	
04.01	Микроскопско изследване за паразити	41 358	4,50
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	57	12,00
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	720	11,00
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	623	12,00
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	12	1,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	300	11,00
05	Вирусология	43 032	
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	10 274	9,50
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	25	9,80
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	5	9,80
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	199	10,20
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	14 267	10,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	1 866	11,40
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	237	13,06
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	36	9,80
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	123	13,06
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	16 000	60,00
06	Образна диагностика	526 840	
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	8 103	1,80
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	148	9,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	685	9,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	15 956	9,50
06.05	Специални центражи на черепа	595	9,50
06.06	Рентгенография на стернум	229	9,50
06.07	Рентгенография на ребра	3 812	9,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	532	9,50
06.09	Рентгенография на крайници	1 393	9,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	11 937	9,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	146	9,50
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	726	9,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	12 797	9,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	1 515	9,50
06.15	Рентгенография на колянна става	36 904	9,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	4 433	9,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	12 326	9,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	17 241	9,50
06.19	Рентгенография на клавикула	525	9,50
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	179	9,50
06.21	Рентгенография на скапула	121	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.22	Рентгенография на раменна става	12 849	9,50
06.23	Рентгенография на хумерус	1 040	9,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	3 950	9,50
06.25	Рентгенография на антебрахиум	2 313	9,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	9 692	9,50
06.28	Рентгенография на череп	1 106	15,50
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	63 949	15,50
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	112 070	15,50
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	387	15,50
06.32	Обзорна рентгенография на корем	4 482	15,50
06.33	Рентгенография на таз	13 836	15,50
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	44 111	15,50
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	8	24,50
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	3 509	24,50
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	132	24,50
06.39	Иригография	781	24,50
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	18 192	90,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	10 578	245,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	60 276	21,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	5 365	16,50
10.58	Хистеросалпингография	11	24,50
10.59	Интравенозна холангиография	1	24,50
10.60	Венозна урография	172	24,50
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	27 727	15,50
07	Обща и клинична патология	75 084	
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	9	9,50
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	4	9,50
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от	59	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	млечна жлеза		
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	1	9,50
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	1	9,50
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	1	9,50
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	13	9,50
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	8	9,50
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	73 478	9,50
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	2	9,50
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	1	9,50
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	17	9,50
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	9,50
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	28	20,00
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	92	20,00
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	6	20,00
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	22	20,00
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	1	20,00
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	73	20,00
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларингс и трахея	1	20,00
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от	1	20,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	медиастинум		
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	8	20,00
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	347	20,00
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	9	20,00
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	745	20,00
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	1	20,00
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	144	20,00
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	1	20,00
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	5	20,00
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	1	20,00
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	2	20,00
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	1	20,00
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	20,00
09	Клинична имунология	648	
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	1	4,50
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	1	4,40
09.01	Определяне на криоглобулини	4	7,50
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	80	11,75
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	93	11,75
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	81	11,75
09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	52	11,75
09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	48	11,75
10.05	Флуоцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити - стандартен панел	10	140,00
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни	1	39,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест		
10.07	Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата	1	55,00
10.08	fT4	47	12,00
10.09	TSH	59	12,00
10.27	Определяне на Anti-TPO	1	12,00
10.29	Определяне на общи IgE	50	50,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	119	50,00
12	Трансфузионна хематология	13 563	
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моно-специфични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	14	14,11
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	41	28,00
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	119	19,60
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	8 951	8,50
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	1 368	5,00
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	120	37,90
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите - чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума - чрез аглутинационен или ензимен метод	162	25,27
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	2 773	37,90

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	15	35,00

(2) Представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО ежесечно до 20-о число на месеца, следващ отчетния, на базата на информацията от отчетите по чл. 206 наблюдават и анализират договорените в ал. 1 цени и обеми и параметрите на разходите за здравноосигурителните плащания за МДД.

(3) При констатиране при анализа по ал. 2 отклонения двете страни до 30-о число на месеца, следващ отчетния, предприемат мерки и действия с цел недопускане на преразход по заложените в ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителните плащания за МДД.

(4) Когато отчетените изследвания от изпълнителите на МДД, за заплащане до 31.12.2020 г., надвишават средствата по чл. 12, ал. 1, т. 3 и допълнителните средства от 3 000 хил. лв. от "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи", заложен по ЗБНЗОК за 2020 г., цените по ал. 1 се намаляват процентно в рамките на оставащите средства за здравноосигурителните плащания за МДД и заложените допълнителни средства.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.12.2020 г.) За дейност декември 2020 г., подлежаща на заплащане от бюджета на НЗОК за 2021 г., се прилага ал. 1.

Чл. 176б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. - 31.12.2021 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква "Б" на приложение № 2 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория	18 935 875	
01.01	Кръвна картина - поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	2 600 937	2,30
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	798 694	1,00
01.04	Време на кървене	47 931	1,70
01.05	Протромбиново време	275 536	2,45
01.06	Активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)	23 249	2,45
01.07	Фибриноген	45 156	2,45
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити,	898 372	1,10

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	левкоцити, кръв)		
01.09	Седимент - ориентировъчно изследване	1 003 703	1,10
01.10	Окултни кръвоизливи	2 928	2,70
01.11	Глюкоза	1 626 515	1,65
01.12	Кръвно-захарен профил	336 052	4,50
01.13	Креатинин	1 578 701	1,70
01.14	Урея	261 956	1,70
01.15	Билирубин - общ	81 912	1,70
01.16	Билирубин - директен	41 051	1,70
01.17	Общ белтък	64 441	1,70
01.18	Албумин	43 906	1,70
01.19	Холестерол	760 878	1,70
01.20	HDL-холестерол	814 437	1,70
01.21	Триглицериди	1 022 497	1,70
01.22	Гликиран хемоглобин	463 658	11,00
01.23	Пикочна киселина	525 769	1,70
01.24	АСАТ	492 431	1,70
01.25	АЛАТ	500 069	1,70
01.26	Креатинкиназа (КК)	23 114	1,70
01.27	ГГТ	260 490	1,70
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	87 995	1,70
01.29	Алфа-амилаза	41 794	1,70
01.30	Липаза	9 529	2,00
01.31	Натрий и калий	205 439	3,40
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	883 603	5,00
01.34	Калций	66 140	1,70
01.35	Фосфати	36 036	1,70
01.36	Желязо	212 252	1,70
01.37	ЖСК	72 345	2,50
01.38	CRP	395 121	4,50
01.39	LDL-холестерол	759 368	2,20
01.40	Диференциално броене на левкоцити - визуално микроскопско	230 303	2,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	или автоматично апаратно изследване		
01.41	Морфология на еритроцити - визуално микроскопско изследване	18 699	2,50
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	8 549	4,70
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	5 949	4,40
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	6 469	4,40
09.01	Криоглобулини	63	7,50
09.02	Общи имуноглобулини IgM	840	11,75
09.03	Общи имуноглобулини IgG	933	11,75
09.04	Общи имуноглобулини IgA	774	11,75
09.05	C3 компонент на комплемента	150	11,75
09.06	C4 компонент на комплемента	130	11,75
10.08	fT4	212 581	12,00
10.09	TSH	475 344	12,00
10.10	PSA	303 196	13,00
10.11	CA-15-3	2 778	13,50
10.12	CA-19-9	3 597	13,50
10.13	CA-125	10 320	13,50
10.14	Алфа-фетопротеин	1 166	13,50
10.15	Бета-хорионгонадотропин	1 439	14,50
10.16	Карбамазепин	133	14,50
10.17	Валпроева киселина	857	14,50
10.18	Фенитоин	1	14,50
10.19	Дигоксин	21	14,50
10.20	Изследване на урина - микроалбуминурия	153 769	9,60
10.21	Progesteron	9 291	12,00
10.22	LH	12 105	12,00
10.23	FSH	15 582	12,00
10.24	Prolactin	23 124	12,00
10.25	Estradiol	11 172	12,00
10.26	Testosteron	12 091	12,00
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза - Anti-TPO	42 794	12,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.32	Феритин	2 938	11,00
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	2 158	14,50
10.61	СЕА	2 554	14,50
02	Клинична микробиология	805 869	
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или ТРНА или FTA-ABs)	39 771	4,27
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит)	14 979	4,40
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	17 053	4,40
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	1 679	4,27
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	77 819	9,60
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	128 382	7,20
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	5 929	10,20
02.17	Микробиологично изследване на хрчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	14 046	10,20
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	128 213	5,50
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	112 606	8,50
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus,	2 193	8,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.		
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 365	8,50
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 365	8,50
02.25	Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	11 825	8,50
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)	72 902	8,50
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	50 677	8,50
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	5 640	8,50
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	5 635	8,50
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	1 790	3,46
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	110 000	60,00
04	Медицинска паразитология	167 407	
04.01	Микроскопско изследване за паразити	159 625	4,50
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	268	12,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	3 377	11,00
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	1 878	12,00
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	100	1,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	2 159	11,00
05	Вирусология	205 195	
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	31 627	9,50
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	197	9,80
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	31	9,80
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	617	10,20
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	43 441	10,20
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	5 979	11,40
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	744	13,06
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	151	9,80
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	408	13,06
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	122 000	60,00
06	Образна диагностика	1 683 398	
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	26 665	1,80
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	472	9,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	2 054	9,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	51 212	9,50
06.05	Специални центражи на черепа	1 849	9,50
06.06	Рентгенография на стернум	711	9,50
06.07	Рентгенография на ребра	11 437	9,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	1 829	9,50
06.09	Рентгенография на крайници	4 217	9,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	36 090	9,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	446	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 202	9,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	38 432	9,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	4 566	9,50
06.15	Рентгенография на колянна става	111 820	9,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	13 482	9,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	37 251	9,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	51 980	9,50
06.19	Рентгенография на клавикула	1 626	9,50
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	556	9,50
06.21	Рентгенография на скапула	410	9,50
06.22	Рентгенография на раменна става	38 911	9,50
06.23	Рентгенография на хумерус	3 156	9,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	11 962	9,50
06.25	Рентгенография на антебрахиум	7 025	9,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	29 277	9,50
06.28	Рентгенография на череп	3 325	15,50
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	194 078	15,50
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	417 182	15,50
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	1 166	15,50
06.32	Обзорна рентгенография на корем	13 492	15,50
06.33	Рентгенография на таз	42 078	15,50
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	133 267	15,50
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	49	24,50
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	10 608	24,50
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	464	24,50
06.39	Иригография	2 360	24,50
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	58 250	90,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	34 525	245,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	181 254	21,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	16 255	16,50
10.58	Хистеросалпингография	52	24,50
10.59	Интравенозна холангиография	1	24,50

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.60	Венозна урография	516	24,50
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	84 838	15,50
07	Обща и клинична патология	226 607	
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	27	9,50
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	11	9,50
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	182	9,50
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	5	9,50
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	1	9,50
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	8	9,50
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	44	9,50
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	27	9,50
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	221 531	9,50
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	21	9,50
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	3	9,50
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	75	9,50
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	9,50
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	87	20,00
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	276	20,00
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	24	20,00
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	79	20,00
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	3	20,00
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	272	20,00
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	2	20,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	1	20,00
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	25	20,00
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 060	20,00
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	30	20,00
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	2 336	20,00
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	6	20,00
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	432	20,00
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	3	20,00
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	19	20,00
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	1	20,00
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	6	20,00
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	8	20,00
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	20,00
09	Клинична имунология	2 465	
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	20	4,50
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	48	4,40
09.01	Определяне на криоглобулини	23	7,50
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	279	11,75
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	365	11,75
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	295	11,75
09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	198	11,75
09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	178	11,75
10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити - стандартен панел	82	140,00
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	7	39,00
10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	3	55,00
10.08	fT4	187	12,00
10.09	TSH	239	12,00
10.27	Определяне на Anti-TPO	1	12,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.29	Определяне на общи IgE	179	50,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	361	50,00
12	Трансфузионна хематология	41 911	
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	64	14,11
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	186	28,00
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-A и анти-B антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	471	19,60
12.01	Определяне на кръвни групи от системата AB0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-A, анти-B, анти-AB, анти-D и тест-еритроцити A1, A2, B и 0)	27 644	8,50
12.02	Определяне на подгрупите на A-антигена (A1 и A2) с тест-реагенти с анти-A и анти-H	4 184	5,00
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	378	37,90
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите - чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума - чрез аглутинационен или ензимен метод	510	25,27
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	8 393	37,90
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	81	35,00

Чл. 176в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква "Б" на приложение № 2 "Специализирана извънболнична медицинска помощ" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория		
01.01	Кръвна картина - поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	4 715 040	2,30
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	1 078 237	1,00
01.04	Време на кръвене	80 000	1,70
01.05	Протромбиново време	371 974	2,45
01.06	Активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)	31 386	2,45
01.07	Фибриноген	60 961	2,45
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	1 650 692	1,10
01.09	Седимент - ориентирано изследване	1 354 999	1,10
01.10	Окултни кръвоизливи	3 953	2,70
01.11	Глюкоза	2 600 000	1,65
01.12	Кръвно-захарен профил	500 000	4,50
01.13	Креатинин	2 131 246	1,70
01.14	Урея	353 641	1,70
01.15	Билирубин - общ	110 581	1,70
01.16	Билирубин - директен	60 000	1,70
01.17	Общ белтък	86 995	1,70
01.18	Албумин	59 273	1,70
01.19	Холестерол	837 307	1,70
01.20	HDL-холестерол	897 753	1,70
01.21	Триглицериди	1 125 381	1,70
01.22	Гликиран хемоглобин	750 000	11,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01.23	Пикочна киселина	709 788	1,70
01.24	АСАТ	1 358 304	1,70
01.25	АЛАТ	1 380 990	1,70
01.26	Креатинкиназа (КК)	32 000	1,70
01.27	ГГТ	351 662	1,70
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	118 793	1,70
01.29	Алфа-амилаза	56 422	1,70
01.30	Липаза	12 864	2,00
01.31	Натрий и калий	277 343	3,40
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	1 800 000	5,00
01.34	Калций	89 289	1,70
01.35	Фосфати	48 649	1,70
01.36	Желязо	286 540	1,70
01.37	ЖСК	97 666	2,50
01.38	CRP	625 000	4,50
01.39	LDL-холестерол	839 486	2,20
01.40	Диференциално броене на левкоцити - визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	310 909	2,50
01.41	Морфология на еритроцити - визуално микроскопско изследване	25 244	2,50
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	11 541	4,70
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	8 031	4,40
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	8 733	4,40
09.01	Криоглобулини	85	7,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
09.02	Общи имуноглобулини IgM	1 134	11,75
09.03	Общи имуноглобулини IgG	1 260	11,75
09.04	Общи имуноглобулини IgA	1 045	11,75
09.05	С3 компонент на комплемента	203	11,75
09.06	С4 компонент на комплемента	200	11,75
10.08	fT4	286 984	12,00
10.09	TSH	750 000	12,00
10.10	PSA - общ	505 000	13,00
10.11	СА-15-3	6 250	13,50
10.12	СА-19-9	6 250	13,50
10.13	СА-125	15 000	13,50
10.14	Алфа-фетопротеин	47 574	13,50
10.15	Бета-хорионгонадотропин	47 943	14,50
10.16	Карбамазепин	180	14,50
10.17	Валпроева киселина	1 157	14,50
10.18	Фенитоин	10	14,50
10.19	Дигоксин	35	14,50
10.20	Изследване на урина - микроалбуминурия	209 000	9,60
10.21	Progesteron	12 543	12,00
10.22	LH	16 342	12,00
10.23	FSH	21 036	12,00
10.24	Prolactin	31 217	12,00
10.25	Estradiol	15 082	12,00
10.26	Testosteron	16 323	12,00
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза - Anti-	53 000	12,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	ТРО		
10.32	Феритин	3 966	11,00
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	2 913	14,50
10.61	СЕА	5 000	14,50
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	100 000	7,00
10.77	Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)	15 000	45,00
10.78	Фибрин деградационни продукти: D-димер	420 000	20,00
01.43	Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HB s A g) с бърз тест	127 000	10,00
01.44	Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест	127 000	11,00
10.79	Фекален калпротектин	1 000	20,00
10.80	PSA - свободен	120 000	15,00
05.12	Тест за откриване на антиген на SARS-CoV-2	175 000	10,00
02	Клинична микробиология		
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TRHA или FTA-ABs)	53 000	4,27
02.09	Антистрептолизинов титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения - ревматизъм и гломерулонефрит)	20 222	4,40
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	23 022	4,40
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	2 267	4,27
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	105 056	9,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	173 316	7,20
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	8 004	10,20
02.17	Микробиологично изследване на хрчка - препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumonia, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans и др.)	18 962	10,20
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	173 088	5,50
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	152 018	8,50
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 961	8,50
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 193	8,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 193	8,50
02.25	Микробиологично изследване на еякулат - директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	15 964	8,50
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)	98 418	8,50
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет - изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	68 414	8,50
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	7 614	8,50
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет - препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	7 607	8,50
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	2 417	3,46
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	150 000	35,00
04	Медицинска паразитология		
04.01	Микроскопско изследване за паразити	215 494	4,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	362	12,00
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	4 559	11,00
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	2 535	12,00
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	135	1,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	2 915	11,00
05	Вирусология		
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	40 000	9,50
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	266	9,80
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	42	9,80
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	833	10,20
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	58 645	10,20
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	8 072	11,40
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	1 004	13,06
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	204	9,80
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	551	13,06
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	320 000	35,00
10.75	Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18	6 250	66,00
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	40 000	7,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
05.12	Тест за откриване на антиген на S A RS- Co V-2	350 000	10,00
06	Образна диагностика		
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	35 998	1,80
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	637	9,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	2 773	9,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	69 136	9,50
06.05	Специални центражи на черепа	2 496	9,50
06.06	Рентгенография на стернум	960	9,50
06.07	Рентгенография на ребра	15 440	9,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	2 469	9,50
06.09	Рентгенография на крайници	5 693	9,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	48 722	9,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	602	9,50
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 973	9,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	51 883	9,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	6 164	9,50
06.15	Рентгенография на колянна става	150 957	9,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	18 201	9,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	50 289	9,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	70 300	9,50
06.19	Рентгенография на клавикула	2 195	9,50
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	751	9,50
06.21	Рентгенография на скапула	554	9,50
06.22	Рентгенография на раменна става	52 530	9,50
06.23	Рентгенография на хумерус	4 261	9,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	16 149	9,50

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.25	Рентгенография на антебрахиум	9 484	9,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	39 524	9,50
06.28	Рентгенография на череп	4 489	15,50
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	262 005	15,50
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	563 196	15,50
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	1 574	15,50
06.32	Обзорна рентгенография на корем	18 214	15,50
06.33	Рентгенография на таз	56 805	15,50
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	179 910	15,50
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	66	24,50
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	13 000	24,50
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	626	24,50
06.39	Иригография	3 186	24,50
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	85 000	90,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	46 609	245,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	240 000	40,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	25 000	20,00
10.58	Хистеросалпингография	70	24,50
10.59	Интравенозна холангиография	5	24,50
10.60	Венозна урография	697	24,50
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	114 531	15,50
10.93	Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца	1 200	300,00
10.92	Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца	600	500,00
07	Обща и клинична патология		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от храрка	50	20,00
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	50	20,00
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	350	20,00
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	50	20,00
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	30	20,00
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	35	20,00
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	59	20,00
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	50	20,00
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	390 000	30,00
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	30	20,00
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	20	20,00
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	101	20,00
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	20	20,00
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	400	40,00
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	373	40,00
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	200	40,00
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	107	40,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	20	40,00
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	367	40,00
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	20	40,00
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	20	40,00
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	34	40,00
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 431	40,00
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	41	40,00
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	3 154	40,00
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	15	40,00
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	583	40,00
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	20	40,00
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	30	40,00
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	25	26,00
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	25	26,00
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	35	26,00
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	30	26,00
09	Клинична имунология		
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	27	4,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02.09	Определяне на антистрептолизинов титър	1 000	4,40
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	65	4,40
09.01	Определяне на криоглобулини	31	7,50
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	377	11,75
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	493	11,75
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	398	11,75
09.05	Определяне на C3 компонент на комплемента	267	11,75
09.06	Определяне на C4 компонент на комплемента	240	11,75
10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити - стандартен панел	111	140,00
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	10	39,00
10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	10	55,00
10.08	fT4	252	12,00
10.09	TSH	323	12,00
10.27	Определяне на Anti-TPO	1	12,00
10.29	Определяне на общи IgE	242	50,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	487	50,00
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	10 000	7,00
12	Трансфузионна хематология		
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	86	14,11
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен	251	28,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	или антиглобулинов (Coombs) метод		
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	636	19,60
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	37 319	8,50
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	5 648	5,00
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	510	37,90
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите - чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума - чрез аглутинационен или ензимен метод	689	25,27
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	12 000	37,90
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	109	35,00

Чл. 177. (1) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В съответствие с чл. 55а ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 174, 174а, 175, 175а, 176 и 176а за 2020 г. и чл. 174б, 175б и 176б за 2021 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за съответната календарна година.

(2) В изпълнение на чл. 3, ал. 4 ЗБНЗОК за съответната календарна година представителите по чл. 54, ал. 1 ЗЗО извършват текущо наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и за изпълнение на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 31.03, 30.06, 30.09 и към 31.12 БЛС получава на

тримесечие информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) В случай че при анализа по ал. 2 към 30.09 се установи очаквано превишение на договорените обеми и/или очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП, СИМП и/или МДД към 31 декември, надхвърлящ с повече от 3 на сто предвидените средства, в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, НЗОК и БЛС договарят коригирани обеми и цени в рамките на оставащите средства по бюджетните параграфи за съответното здравноосигурително плащане.

(4) Когато в срока по ал. 3 не се постигне договореност, НЗОК едностранно намалява обемите.

(5) В случай че при анализа по ал. 2 към 30.09 се установи очаквано неизпълнение на договорените обеми и/или очаквано неусвояване на средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП, СИМП и/или МДД към 31 декември с повече от 3 на сто от предвидените средства, в едномесечен срок от анализа страните договарят промени в договорените обеми и цени в рамките на бюджетните средства на НЗОК за съответните здравноосигурителни плащания, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на ИМП.

(6) Текущо през периода на действие на този НРД в зависимост от оказаната на ЗОЛ медицинска помощ, когато по някоя дейност се достигне договореният обем, преди да е извършена актуализацията по ал. 3, 4 и 5, тези дейности се заплащат в рамките на наличните средства за съответния вид здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК.

(7) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Надзорният съвет (НС) на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между елементите на разходите по отделните видове дейност в случай на отклонение от параметрите по чл. 174, 174а, 175, 175а, 176 и 176а за 2020 г. и чл. 174б, 175б и 176б за 2021 г. в рамките на средствата по бюджета на НЗОК за съответните периоди.

(8) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на извънболничната медицинска помощ за дейностите, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на обемите по чл. 174, 174а, 175, 175а, 176 и 176а за 2020 г. и чл. 174б, 175б и 176б за 2021 г., водещо до преразход на средства за здравноосигурителни плащания.

Чл. 177а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) Със средствата от увеличението на цените по настоящия Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. изпълнителите на ПИМП и СИМП осигуряват приоритетно увеличение на разходи за персонал, нает от лечебните заведения.

Чл. 177б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) В съответствие с чл. 55а ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 174в, 175в и 176в за 2022 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) В изпълнение на чл. 3, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. представителите по чл. 54, ал. 1 ЗЗО извършват текущо наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и за изпълнение на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към

30.06, 30.09 и към 31.12.2022 г., БЛС получава информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) В случай че при анализа към 31.08.2022 г. НС на НЗОК констатира превишение на средствата за здравноосигурителни плащания за ПИМП и СИМП спрямо утвърденото от НС на НЗОК месечно разпределение на бюджета за съответния период, надхвърлящо предвидените средства по бюджета на НЗОК за съответния вид медицинска помощ, в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, автоматично се намаляват цените на медицинските дейности с процента на превишението до размера на определената цена съответно по чл. 174в, ал. 1, колона "цена по реда на чл. 177б, ал. 3" или чл. 175в, колона "цена по реда на чл. 177б, ал. 3", с изключение на дейностите по чл. 174в на ред GP05 "Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.". В тези случаи в срок до 20.09.2022 г. НЗОК информира БЛС. Коригираните цени се публикуват на официалните интернет страници на [НЗОК](#) и [БЛС](#) и влизат в сила считано от 1.09.2022 г.

(4) В случай че след изпълнение на дейностите по ал. 3 НС на НЗОК констатира прогнозно превишение на бюджета на НЗОК за ПИМП и СИМП, към 31.12.2022 г. цените на видовете медицински дейности се намаляват пропорционално с процента на превишението на бюджета на месечна база след 30.09.2022 г.

(5) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на извънболничната медицинска помощ за дейностите, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.

Раздел VI.

Методики за остойносттаване на видовете извънболнична медицинска помощ

Чл. 178. Методиката на образуване на стойностите, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи дейностите по пакета медицинска помощ по чл. 45, ал. 2 ЗЗО за съответната календарна година от периода на действие на настоящия НРД: 2020 - 2022 г., се състои от следните последователни етапи:

1. дефиниране на обхвата на медицинската помощ по пакета по чл. 45, ал. 2 ЗЗО, заплащан от съответния вид здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за съответната календарна година от периода на действие на настоящия НРД: 2020 - 2022 г., съгласно разделите на този НРД, регламентиращи условия и ред за оказване на помощта;

2. определяне на отделните дейности в обхвата на всеки вид здравноосигурителни плащания по т. 1 в разделите за обеми, цени и методика за закупуване на медицинската помощ на този НРД;

3. определяне на прогнозните обеми по всяка отделна дейност по т. 2 за заплащане през съответната календарна година съобразно:

3.1. информацията за отчетения и заплатен годишен брой дейности от съответния вид през предходен тригодишен период;

3.2. отчетените тенденции в годишния ръст на обемите;

3.3. промени в пакетите през предходните периоди, съотносими към съответната дейност по пакета медицинска помощ по чл. 45, ал. 2 ЗЗО, подлежаща на заплащане през съответната календарна година;

3.4. налична информация за промени във външни фактори, които оказват влияние на обема на извършване на съответния вид дейност:

- а) демографски фактори и тенденции;
- б) промени в нормативната уредба;
- в) промени в заболяемостта;
- г) промени в медицинската практика и технология;
- д) други значими фактори;

3.5. становище от експертните съвети по медицински специалности за очакваните/необходимите годишни обеми за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за календарна година;

4. определяне на прогнозните стойности на необходимите средства за закупуване на прогнозните обеми по т. 3 по действащите през предходната година цени и становище от експертните съвети по медицински специалности за цените за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за текущата календарна година;

5. формиране на стойности, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи обемите дейности по т. 3, подлежащи на заплащане през календарна година по този НРД, с цел балансиране на прогнозните стойности по т. 4 с размера на финансовата рамка за съответните здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за съответната календарна година чрез прилагане на:

а) еднакви коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през предходната календарна година цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (включително и предложените от експертните съвети по медицински специалности цени на новите дейности);

б) различни коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през предходната календарна година цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (включително и предложените от експертните съвети по медицински специалности цени на новите дейности), съобразени с налични данни за оценяване на съответната дейност.

Раздел VII.

Методики за закупуване на дейностите в извънболничната медицинска помощ

Методика за закупуване на медицинските дейности в първичната извънболнична помощ

Чл. 179. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува, заплаща договорената и извършената дейност на изпълнителите на ПИМП съгласно Наредба № 9 от 2019 г. по следните елементи:

1. медицинско обслужване на ЗОЛ, включени в регистъра на изпълнител на ПИМП, по пакета за ПИМП съгласно Наредба № 9 от 2019 г.;

2. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактична дейност по програма "Детско здравеопазване", включително извършена задължителна имунизация и реимунизация на лица от 0 до 18 години съгласно Имунизационния календар на Република България - приложение № 1 към чл. 2, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. и приложение № 12а;

3. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактична дейност по програма "Майчино здравеопазване" на ЗОЛ, избрали ОПЛ за изпълнител по тази програма по приложение № 12а;

4. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) диспансерни прегледи на ЗОЛ съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и списъка на заболяванията за деца и възрастни, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ, за които НЗОК заплаща съгласно приложение № 8а;

5. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 12а;

6. извършена задължителна имунизация и реимунизация съгласно Имунизационния календар на лица над 18 години;

7. работа на практики в населени места с неблагоприятни условия съгласно методика, приета от НС на НЗОК, съгласувана с УС на БЛС;

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

9. осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения им работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г.;

10. (нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

11. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) посещение в дома на новородено ЗОЛ до 14 дни след изписване от лечебното заведение за осъществяване на здравни грижи от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория на изпълнителя на ПИМП.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на ОПЛ за всяко поставяне на препоръчителна ваксина по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ съгласно ЗБНЗОК за съответната календарна година.

(3) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г. за определяне размера на сумите, заплащани от здравноосигурените лица за посещение при лекар, лекар по дентална медицина и за болнично лечение, и реда за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване, наричано по-нататък "ПМС № 193 от 2012 г.", от държавния бюджет чрез Министерството на здравеопазването НЗОК заплаща на ОПЛ 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.

(4) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща, при условие че:

1. са спазени всички относими нормативни изисквания за извършване на медицинските дейности;

2. ЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на медицинската дейност - за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителните разпоредби на ЗЗО/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК към датата на оказване на медицинската помощ, е представило удостоверителен документ за право на обезщетения в натура.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на ПИМП дейностите по ал. 1 и 2 по цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

Чл. 180. (1) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 1 се определя в зависимост от възрастта и броя на:

1. ЗОЛ с постоянен избор - при изпълнителя на ПИМП;
2. ЗОЛ, осъществили временен избор - при изпълнителя на ПИМП.

(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 изпълнител на ПИМП, за периода на временния избор.

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

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

(5) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 1 се отчита със:

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. 181. (1) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 2 се дължи:

1. за извършен профилактичен преглед при лица на възраст от 0 до 18 години съгласно изискванията на Наредба № 8 от 2016 г.;
2. за извършена задължителна планова имунизация или реимунизация (в т. ч. проба Манту) съгласно Имунизационния календар на лице на възраст от 0 до 18 години, като общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой;
3. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) за извършени до две посещения за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение съгласно приложение № 1а "Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти" към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 2 и т. 11 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторните листове.

Чл. 182. (1) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 3 се дължи за извършен преглед на лице, включено в програма "Майчино здравеопазване" при изпълнителя на ПИМП.

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

(3) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 3 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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 № 12а.

Чл. 183. (1) За медицинската помощ по чл. 179, ал. 1, т. 4 се заплаща за извършен преглед на:

1. ЗОЛ с едно заболяване, подлежащо на диспансерно наблюдение от ОПЛ;

2. ЗОЛ с две заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ;
3. ЗОЛ с повече от две заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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, обем и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ съгласно приложение № 8а и приложение № 13а, като в тези случаи ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ.

(3) Изключение за случаите по ал. 2 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.

(4) В случаите по ал. 2 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 ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед. В тези случаи на ОПЛ се заплаща по реда на ал. 1.

(5) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 4 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 4 се осъществява в случаите, в които са извършени дейностите от пакет ПИМП и са назначени всички медицински дейности съгласно изискванията на приложения № 12 и 13 на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 8а или приложения № 8а и № 13а.

(7) Националната здравноосигурителна каса 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 прегледи за пациента за съответната календарна година се заплаща пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

Чл. 184. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по чл. 179, ал. 1, т. 5 и 6:

1. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) един годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 години съгласно приложения № 2, 3 и 4 към Наредба № 8 и приложение № 12а;

2. за извършена задължителна имунизация и реимунизация съгласно Имунизационния календар.

(2) Общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой съгласно ал. 1, т. 2.

(3) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 5 и 6 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 по ал. 1, т. 1 на съответното ЗОЛ.

(4) "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване" се отчита задължително, включително и когато ЗОЛ не предостави резултати от извършените изследвания. Случаите, при които резултатите от извършените изследвания не са предоставени от ЗОЛ, респ. не са отразени от ОПЛ в картата, не са основание за отказ от заплащане на профилактичния преглед по ал. 1, т. 1.

Чл. 185. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл. 179, ал. 1, т. 7, когато населеното място, в което е регистриран адрес на лечебното заведение, отговаря на критериите, обуславящи го като неблагоприятно.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа на практики в населени места с неблагоприятни условия, се определят от управителя на НЗОК съгласно методика.

(3) При наличие на повече от един изпълнител на ПИМП с месторазположение на практиката в населеното място по ал. 2 сумата се разпределя пропорционално на броя регистрирани при ОПЛ от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, ЗОЛ от това населено място.

(4) Сумите по ал. 2 и 3 се определят към момента на сключване на индивидуалния договор и се вписват в него. При промяна на регистрираните при ОПЛ лица по реда на чл. 7 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ сумите по ал. 2 и 3 се преизчисляват съгласно броя регистрирани при ОПЛ ЗОЛ към 1 юли, съответно към първи януари на следващата година, и се вписват в договора.

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

(6) Изпълнител на ПИМП получава еднократно плащане за работа в неблагоприятни условия 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 на медицинска помощ извън обявения работен график по начина, посочен в т. IX, т. 1.4 от приложение № 1 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 186. (1) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 8 е за извършен преглед на ЗОЛ с регистрация в друг здравен район - при лекаря, при следните условия:

1. ЗОЛ временно е извън здравния район, където е осъществило избор на ОПЛ, и при посещението си представи здравноосигурителна книжка или ако е осигурено в друга държава лице, потърсило помощ по повод на остро възникнало състояние и при посещението си:

а) представи Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, и/или удостоверение за регистрация към НЗОК;

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

2. изпълнителят отчита не повече от две посещения на едно и също ЗОЛ за месеца.

(2) Дейността по чл. 179, ал. 1, т. 8 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 злоупотреки 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. 187. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл. 179, ал. 1, т. 9, в случай че осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ по един от начините, посочени в Наредба № 9 от 2019 г.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Заплащането за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения му работен график на ЗОЛ от изпълнителя на ПИМП се осъществява след представяне на декларация по образец съгласно приложение № 9а.

(3) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 9 се извършва, когато изпълнителят на ПИМП 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 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 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) Дежурните кабинети извършват само диагностично-лечебните дейности по приложение № 1 към чл. 1, т. VI от Наредба № 9 от 2019 г. с изключение на маркираните със знака "*".

(5) С договорите по ал. 3, т. 3 могат да бъдат възлагани само дейности, които могат да бъдат извършвани от дежурни кабинети.

(6) Лечебните заведения за ПИМП следва да представят в РЗОК договори за обслужване на ЗОЛ по ал. 3 за осигуряване постоянно присъствие на лекар.

(7) Заплащането по чл. 179, ал. 1, т. 9 се определя в зависимост от броя на:

1. ЗОЛ с постоянен избор - при изпълнителя на ПИМП;

2. ЗОЛ, осъществили временен избор - при изпълнителя на ПИМП.

Чл. 187а. (Нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 187б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.) (1) Изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ получават сума в размер на 10 лв. за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу COVID-19, в която се включва и издаване на документ/и за поставянето, например сертификат за ваксинация срещу COVID-19, отговарящ на изискванията на държавите - членки на Европейския съюз.

(2) Дейността по ал. 1 се извършва по реда на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България и се подава в НЗИС.

(3) Общопрактикуващите лекари не могат да отказват препоръчителна ваксина срещу COVID-19 на желаещи да се имунизират лица, вписани в техните регистри, при отсъствие на противопоказания за прилагане на съответната ваксина.

(4) Отчитането на дейността по ал. 1 за лица, записани в техните регистри, от изпълнителите на ПИМП се извършва с "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1), като кодът на имунизацията срещу COVID-19 по КСМП е 92192-00.

(5) Отчитането и заплащането на дейността по ал. 1 се извършват при условията и в сроковете, регламентирани в раздел VIII, глава седемнадесета.

(6) След окончателната обработка в информационната система на НЗОК на месечните електронни отчети по реда на ал. 5 НЗОК с цел осъществяване на предварителен контрол извършва сравнение между постъпилите в [НЗИС](#) данни и данните от месечните електронни отчети.

(7) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите по ал. 1 след установено съответствие при сравнението по ал. 6.

(8) Установено несъответствие при сравнението по ал. 6 е основание за отхвърляне от заплащане на отчетена дейност по ал. 1, за която е установено несъответствието.

(9) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Общопрактикуващите лекари могат да извършват дейността по ал. 1 и на здравноосигурени лица, които не са записани в техните регистри.

(10) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Дейността по ал. 9 се извършва, отчита и заплаща при условията и по реда на ал. 1 - 8.

Чл. 188. (1) Дейността по чл. 179, ал. 2 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(2) Дейността по чл. 179, ал. 3 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

Чл. 189. (1) По предложение на директорите на РЗОК съгласувано с РЛК на БЛС управителят на НЗОК утвърждава списък на населените места с неблагоприятни условия за работа на изпълнителите на ПИМП и сумите за заплащане за работа в тях.

(2) Включването на населено място в списъка по ал. 1 и определянето на съответните суми за работа при неблагоприятни условия се извършват по реда и критериите, установени в методиката по чл. 179, ал. 1, т. 7.

Методика за закупуване на медицинските дейности в специализираната извънболнична помощ

Чл. 190. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнители на СИМП съгласно Наредба № 9 от 2019 г. и НРД, както следва:

1. преглед на ЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности извън случаите по т. 2 - 10, включително по следните специалности: "Акушерство и гинекология", "Вътрешни болести", "Гастроентерология", "Детска гастроентерология", "Гръдна хирургия", "Педиатрия", "Ендокринология и болести на обмяната", "Детска ендокринология и болести на обмяната", "Инфекциозни болести",

"Кардиология", "Детска кардиология", "Клинична алергология", "Педиатрия" и "Клинична алергология", "Клинична токсикология", "Клинична хематология", "Детска клинична хематология и онкология", "Кожни и венерически болести", "Неврохирургия", "Нервни болести", "Детска неврология", "Нефрология", "Детска нефрология и хемодиализа", "Ортопедия и травматология", "Очни болести", "Пневмология и фтизиатрия", "Детска пневмология и фтизиатрия", "Психиатрия", "Детска психиатрия", "Ревматология", "Детска ревматология", "Съдова хирургия, ангиология", "Ушно-носно-гърлени болести", "Урология", "Хирургия", "Детска хирургия", "Медицинска паразитология", "Клинична имунология" и "Медицинска онкология";

2. преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист 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", по повод на остро възникнало състояние и по назначение на ОПЛ;

3. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по "Педиатрия", съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14а;

4. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактичен преглед на ЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по "Акушерство и гинекология" (по програма "Майчино здравеопазване"), извършващ профилактични прегледи на бременни, съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14а;

5. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст от групи с риск от развитие на заболяване, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар специалист с придобита специалност по: "Акушерство и гинекология", "Урология", "Кардиология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Гастроентерология", "Вътрешни болести" или "Хирургия", съгласно приложение № 14а;

6. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) специализиран преглед на ЗОЛ съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 13а, извършен от специалиста, водещ диспансерното наблюдение;

7. общомедицински и специализирани медицински дейности съгласно пакета по "Физикална и рехабилитационна медицина";

8. високоспециализирани медицински дейности по съответните специалности от пакета СИМП;

9. специализирани и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания по пакети: "Вирусология", "Клинична имунология", "Клинична лаборатория", "Клинична микробиология", "Медицинска паразитология", "Трансфузионна хематология", "Обща и клинична патология" и "Образна диагностика";

10. общомедицински и специализирани дейности по медицинска експертиза.

11. (нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща при наличие на следните условия:

1. спазени са всички нормативни изисквания за извършване на дейностите от съответните пакети от пакета СИМП;

2. ЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на медицинската услуга - за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО, с изключение на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК, към датата на извършване на медицинската помощ е представило удостоверение за право на обезщетения в натура.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на СИМП дейностите по цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

(4) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г., от държавния бюджет чрез МЗ НЗОК заплаща на изпълнителите на СИМП 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.

Чл. 191. (1) За дейностите, оказани на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ, НЗОК заплаща на изпълнителите на СИМП един профилактичен преглед съгласно чл. 19 от Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

Чл. 192. (1) За видовете специализирана медицинска помощ по чл. 190, ал. 1, т. 1 се заплаща за:

1. реализиран първичен преглед при специалист по повод заболявания и състояния;

2. реализиран вторичен преглед по повод заболявания и състояния.

(2) Първичните посещения по ал. 1, т. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка 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 - с копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злоупотреки или професионални заболявания, и "Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК".

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

(4) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) За видовете специализирана помощ се заплащат на изпълнителя на СИМП 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.

(5) (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.)

Чл. 193. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 190, ал. 1, т. 2 се заплаща за:

1. реализиран първичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст при лекар с придобита специалност по: "Педиатрия", "Детска гастроентерология", "Детска ендокринология и болести на обмяната", "Детска кардиология", "Педиатрия", "Клинична алергология", "Детска клинична хематология и онкология", "Детска неврология", "Детска нефрология и хемодиализа", "Детска пневмология и фтизиатрия", "Детска психиатрия", "Детска ревматология" и "Детска хирургия", по повод на остри състояния;

2. реализиран вторичен преглед по повод на същото състояние.

(2) Първичният преглед по ал. 1, т. 1 за месеца се отчита пред РЗОК с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка 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".

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

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

Чл. 194. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 190, ал. 1, т. 3 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност "Педиатрия".

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК 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" (бланка 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) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи по програма "Детско здравеопазване" на ЗОЛ съгласно Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14а.

Чл. 195. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 190, ал. 1, т. 4 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ, включено в програма "Майчино здравеопазване" и избрало специалист по "Акушерство и гинекология" за наблюдение на бременността, както следва:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направило първоначален избор на специалист по "Акушерство и гинекология";

2. за реализиран вторичен преглед по повод на същото състояние или за реализирано посещение при преизбор на специалист.

(2) Профилактичните прегледи по програма "Майчино здравеопазване" се заплащат като първични по ал. 1, т. 1 в следните случаи:

1. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при прегледа от лекар специалист на основание издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за състояния, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 14а, и бременните подлежат на профилактика - в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист;

2. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при преизбор на специалист по "Акушерство и гинекология" на основание издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за ново състояние на бременната или за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 14а.

(3) Профилактичните прегледи по програма "Майчино здравеопазване" се заплащат като вторични по ал. 1, т. 2 в следните случаи:

1. при извършен вторичен преглед по повод същото състояние на бременната при същия специалист или преизбор на специалист на основание издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3);

2. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при прегледи по диспансерно наблюдение или по програма "Майчино здравеопазване", провеждани от един и същ лекар специалист по "Акушерство и гинекология", се установи, че се касае за ново заболяване (състояние), включено в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 14а - в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист и не се изисква ново направление;

3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) когато при извършен вторичен преглед при лекар специалист по "Акушерство и гинекология" се установи, че се касае за състояние (заболяване), включено в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 15а - в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(4) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове, и с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка 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 на преизбор на специалист по "Акушерство и гинекология", а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените по Наредба № 8 от 2016 г. профилактични прегледи на ЗОЛ по програма "Майчино здравеопазване" и по приложение № 14а.

Чл. 196. За профилактичен преглед на неосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 33 се заплаща по реда на чл. 195, ал. 1, т. 1 като за първичен преглед.

Чл. 197. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 190, ал. 1, т. 5 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК 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" (бланка МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

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

Чл. 198. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 190, ал. 1, т. 6 се заплаща за извършен преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение от лекар специалист:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направили първоначален избор на лекар специалист, извършващ диспансерното наблюдение;

2. за реализиран вторичен преглед или посещение при преизбор на специалист.

(2) Прегледите за оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение се заплащат като първични по ал. 1, т. 1 в следните случаи:

1. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при първоначален преглед при лекар специалист на основание издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 13а, ЗОЛ подлежат на диспансеризация - в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист;

2. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при преизбор на лекар специалист на основание издадено от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) се установи, че се касае за ново заболяване, включено в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 13а.

(3) Прегледите за оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение се заплащат като вторични по ал. 1, т. 2 в следните случаи:

1. при реализиран вторичен преглед по повод на същото заболяване при същия специалист или при преизбор на специалист на базата на издадено направление от ОПЛ "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) по повод на същото заболяване;

2. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато при прегледи по диспансерно наблюдение, провеждани от един и същ лекар специалист, се установи, че се касае за ново заболяване от същия клас по МКБ 10, включено в Наредба № 8 от 2016 г. и в приложение № 13а - в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист и не се изисква ново направление;

3. (изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) когато 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, ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания само от лекар специалист съгласно приложение № 13а или приложения № 8а и 13а - в тези случаи ЗОЛ вече е диспансеризирано при специалиста за съответното заболяване от същия клас;

4. когато едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 години е със заболявания в един клас, но с различни МКБ кодове, подлежащи на диспансеризация от лекар - специалист от СИМП, в случаите на изключенията по чл. 158, ал. 4.

(4) В случаите по чл. 158, ал. 5 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 ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед. В тези случаи на лекаря специалист се заплаща по реда на ал. 1.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) За видовете специализирана помощ се заплаща по реда на ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности съгласно изискванията на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г. и приложение № 13а или приложения № 8а и № 13а, но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(6) Дейността по ал. 2 за месеца се отчита в РЗОК 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" (бланка МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, при първичен преглед или при посещение по повод на преизбор на диспансеризиращ специалист, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверение за регистрация към НЗОК; "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, не се изисква, когато ЗОЛ се диспансеризира при посещение по друг повод.

(7) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване през текущата година НЗОК заплаща отчетените диспансерни прегледи на пациента, но не повече от общия брой прегледи, определен пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

Чл. 199. (1) Специализираната медицинска помощ по чл. 190, ал. 1, т. 7 се заплаща за реализиран физиотерапевтичен курс на лечение за определено заболяване, който включва комплексно лечение от:

1. първоначален преглед;
2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

- 2.1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
- 2.2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники;
- 2.3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники;

3. заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-ия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(2) При неотчитане на заключителния преглед се заплаща отчетената дейност по ал. 1, т. 1 и 2.

(3) Дейността по ал. 1 за месеца се отчита пред РЗОК 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" (бланка МЗ-НЗОК № 3), а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверение 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".

Чл. 200. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за ВСМД на изпълнителите на медицинска помощ по цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

(2) Заплащането за ВСМД се извършва в случаите, в които е налице интерпретация на резултатите, отразени в амбулаторния лист.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса 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 № 8а или приложения № 8а и № 13а - 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" (бланка 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. 201. (1) На изпълнители на СИМП се заплаща за извършена и отчетена дейност по чл. 190, ал. 1, т. 10 по цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

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

(3) Експертизата по ал. 2 се отчита с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бланка МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и с 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.

(4) Заплаща се 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.

(5) Преглед по медицинска експертиза на работоспособността по ал. 2 и 4 се отчита с общия талон и с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бланка МЗ-НЗОК № 6) 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 трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл. 201а. (Нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 201б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 202. (1) Регулацията на броя на СМД и стойността на МДД в извънболничната помощ се осъществява в съответствие с чл. 3 от ЗБНЗОК за съответната календарна година.

(2) Контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД от изпълнителите на ПИМП и СИМП се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

(3) В резултат на осъществен контрол по ал. 2 възстановените от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ неоснователно получени суми за превишени брой СМД и стойност на МДД се използват от НЗОК/РЗОК за промени във възложените им брой СМД и стойност на МДД.

Чл. 202а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ/МДЦ), използват не по-малко от 50 % от приходите на лечебното заведение от НЗОК за извършените медицински дейности за разходи за персонал. При установено несъответствие НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности, намалени до нивото на действащите цени по чл. 175в, колона "цена по реда на чл. 177б, ал. 3".

Методика за закупуване на медико-диагностичните дейности

Чл. 203. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува, респ. заплаща за медико-диагностичната дейност, 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. В заплащането не се включват стойността на контрастната материя и цената за биологичен материал.

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща при наличие на следните условия:

1. спазени са всички нормативни изисквания за извършване на медико-диагностична дейност;

2. ЗОЛ, на които е извършена медико-диагностична дейност, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на дейността - за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО, с изключение на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК, към датата на извършване на медико-диагностичната дейност е представило удостоверителен документ за право на обезщетения в натура.

(3) Отчетените високоспециализирани медико-диагностични дейности се заплащат само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а от изпълнител на ПИМП в следните случаи:

- по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

- (изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) за ВСМДИ: "Мамография на двете млечни жлези", "Ехография на млечна жлеза" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH", "Туморен маркер: PSA - общ и свободен" и "Изследване на урина - микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория";

- за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

(4) По искане на ТЕЛК (НЕЛК) НЗОК закупува само ВСМДИ, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, в рамките на годишния бюджет.

(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) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в ПМС № 193 от 2012 г., от държавния бюджет чрез МЗ НЗОК заплаща на изпълнителите на медико-диагностична дейност 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.

(7) Алинея 6 не се прилага в случаите, в които лицата са заплатили на лечебното заведение цена за биологичен материал.

(8) (Нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 203а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1) Отчитането и заплащането на ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" се извършва при условията и в сроковете, регламентирани в раздел VIII.

(2) Заплащането на дейността по ал. 1 включва и използваните медицински консумативи.

Чл. 203б. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) (1) Изпълнителите на ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" ежедневно в срок до 11,00 ч. подават файл по електронен път в утвърден от министъра на здравеопазването формат, съдържащ резултатите от извършените изследвания от предходния ден, през Националната информационна система за борба с COVID-19.

(2) След окончателната обработка в информационната система на НЗОК на месечните електронни отчети по реда на чл. 203а НЗОК с цел осъществяване на предварителен контрол извършва сравнение между постъпилите в Националната информационна система за борба с COVID-19 данни и данните от месечните електронни отчети.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите по ал. 1 отчетено ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" след установено съответствие при сравнението по ал. 2.

(4) Установено несъответствие при сравнението по ал. 2 е основание за отхвърляне от заплащане на отчетено ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19".

Чл. 204. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за медико-диагностичната дейност, назначена на неосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ, в обхват, определен в чл. 19 от Наредба № 26 от 2007 г. на министъра на здравеопазването за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

(2) Дейността по ал. 1 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 по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

Чл. 205. Националната здравноосигурителна каса заплаща медико-диагностични дейности по цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

Чл. 205а. (Нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Раздел VIII.

Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ

Чл. 206. (1) Лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, 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. 179 или чл. 190, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат, и/или за извършената медико-диагностична дейност по чл. 203 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 УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ.

(4) За оказана 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 ИМП дейност по ал. 2 се отчита най-късно до 17 ч. на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в ИМП, 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 на извънболнична медицинска помощ 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 извънболнична медицинска дейност.

(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:

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 медико-диагностичните дейности:

а) неточно посочени номер и дата на издаване на направление за медико-диагностична дейност в електронен отчет при вярно изписани такива на хартиен носител;

б) сгрешен код по МКБ 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.

(9а) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В информационната система на НЗОК се извършва контрол за:

1. точно и правилно попълване на електронните първични медицински документи съгласно изискванията на този договор;

2. пълно и точно изпълнение на дейността съгласно изискванията на този договор;

3. изпълнение на условията по чл. 206а;

4. съответствие между подадената с електронните отчети на лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, оказана медицинска помощ и извършена медико-диагностична дейност (МДД) с подадената информация към [Националната здравна информационна система](#) (НЗИС) по отношение на: регистрационните данни на ЗОЛ, ИАМН/РЗИ номер на лечебно заведение и НРН номер на издаден електронен документ.

(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 одобрената за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-о 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 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 ИМП да се отчете по горепосочения ред се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове след мотивирано искане на ИМП.

(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.

(15) За заплатените от НЗОК дейности по чл. 179, ал. 1, т. 5, за които изпълнителят на ПИМП не е изпълнил изискването по чл. 184, ал. 3 и 4, 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. 206а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) Лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, подават по електронен път към [НЗИС](#) информация за извършената от тях извънболнична медицинска дейност.

(2) При приключване на всеки проведен преглед лекарите по ал. 1 подават информацията от електронния амбулаторен лист чрез своя медицински софтуер към [НЗИС](#). За всеки електронен амбулаторен лист НЗИС генерира уникален национален референтен номер (НРН) на амбулаторен лист.

(3) "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), "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6) и "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издават електронно и се изпращат чрез медицинския софтуер на лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, към [НЗИС](#).

(4) При електронно издаване на направлението по ал. 3 същите се регистрират в [НЗИС](#), откъдето получават НРН.

(5) При електронно издаване на направлението по ал. 3 избраният от ЗОЛ изпълнител на извънболнична или болнична медицинска помощ проверява в [НЗИС](#) за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

(6) Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по ал. 2 и 3 по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.

(7) В случаите по ал. 1 лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на МДД, след завършване на дейността по "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) подават по електронен път към [НЗИС](#) информация за извършените МДД и резултатите от тях.

(8) Генерираните от [НЗИС](#) НРН номера се подават от лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 206, ал. 1.

(9) За издадените по реда на ал. 3 направления не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4.

(10) До 1.11.2022 г. редът по ал. 1 - 9 не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК.

(11) Редът по ал. 1 - 9 не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекарите, назначени да обслужват категориите лица по чл. 144, ал. 11.

(12) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с този договор и Наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.

Чл. 207. (1) Изпълнителите на ПИМП представят ежемесечно в РЗОК в срок до 17 ч. на 3-тия работен ден на месеца, следващ отчетния, списък в утвърден от НЗОК формат с новоизбралите ги ЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните 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 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-о число на месеца, следващ отчетния.

(4) Изпълнителите на СИМП предоставят 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.

(5) Изпълнителите на ПИМП и СИМП предоставят 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.

(6) Удостоверителните документи по ал. 5 на лицата, осъществили право на избор на изпълнител на ПИМП, се предоставят еднократно при отчитане на първоначалния или постоянния избор или при промяна на удостоверителен документ.

(7) Лечебното заведение, изпълнител на ПИМП или СИМП, представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 5 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

Чл. 208. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената медицинска дейност на изпълнителя на ИМП 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 документи по чл. 207.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-о число на месеца, и включва само договорената и извършената 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. 206, 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 дни след изпращане на известие след контрол по чл. 206, ал. 15 и медицинските дейности, за които изпълнителят на ПИМП не е изпълнил изискването по чл. 184, ал. 3 и 4.

(5) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИМП 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, придружена с документите по чл. 207, ал. 5.

(7) Дейностите по поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1, придружени със съответната отчетна документация.

(8) 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.

(9) Отчитането на 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, 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.

(10) Предоставянето на финансов отчет съгласно ПМС № 193 от 2012 г. за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО се извършва в сроковете по чл. 206, ал. 5 заедно с отчетената дейност за месеца.

(11) 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. 206, на ИМП не се заплаща по тези известия.

Чл. 209. (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 208 информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИМП 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. 208, ал. 2, 3 и 4.

Чл. 210. (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 ИМП 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.

Чл. 211. (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 на медицинска помощ получава нотификация чрез профила на ИМП в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

Чл. 212. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно настоящите условия и пълно и точно изпълнение на дейността.

(1а) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Приетият финансово-отчетен документ по реда на чл. 211 е задължително условие за плащане на ИМП.

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

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИМП банкова сметка.

Чл. 213. (1) При писмено заявен отказ от страна на ИМП да изпълни указанията в срока по чл. 210, ал. 2 РЗОК не заплаща отчетената дейност.

(2) При неспазване на посочените в чл. 208, 209 и 210 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(3) Ако ИМП не представи финансово-отчетните документи по чл. 208 и 210 или исканите поправки по чл. 209 и 210 до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя не се заплаща по този ред.

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

Чл. 214. Плащанията за отчетената дейност по чл. 208, ал. 7, 8 и 9 се извършват чрез РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ.

Чл. 215. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на НРД.

Чл. 216. Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Раздел IX.

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 217. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки ИМП, включва първични медицински и финансови документи съгласно приложение № 2а и глава десета.

Чл. 218. (1) Първичните медицински документи са:

1. "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1);
2. "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3);
3. "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А);
4. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4);
5. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Рецептурна бланка - НЗОК" (бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А);
6. "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК" в случаите, когато рецептурната бланка се предписва и от специалист по профила на заболяването, като копие от протокола се съхранява и при специалиста за срок 12 месеца от датата на издаването;

7. "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6);
 8. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Електронна рецептурна книжка на хронично болния";
 9. "Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал";
 10. "Рецептурна книжка на ветеран от войните";
 11. "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване";
 12. "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7);
 13. "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8);
 14. "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А).
 15. "Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 10);
 16. "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12);
 17. "Решение на специализирана комисия" (бл. МЗ-НЗОК № 13).
- (2) Документооборотът по ал. 1 е, както следва:
- I. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1) се издава:
 - A. От общопрактикуващия лекар:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗОЛ, се прилага към здравното (медицинското) досие на ЗОЛ, което съдържа всички медицински документи, и се съхранява в кабинета на лекаря. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.
 - B. От лекаря от лечебното заведение за СИМП:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря специалист и ЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение, към него се прилагат всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение - изпълнител на СИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.
 - B. От председателя на ЛКК - за всяка извършена експертиза на едно ЗОЛ:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител формира журнала на ЛКК, подреден по хронологичен ред, който се съхранява в кабинета на председателя на ЛКК; вторият екземпляр се изпраща по ЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение - изпълнител на ПИМП/СИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.
- Електронните отчети на лекарите по букви "А", "Б" и "В" за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписани с електронен подпис съответно: на ОПЛ, извършил прегледа, на лекаря специалист, извършил прегледа, или на председателя на ЛКК, се изпращат през портала на НЗОК.
- Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на ПИМП и СИМП ежесечно изпраща през портала на НЗОК при отчитане на дейността си съгласно тези изисквания.

II. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) - съставя се в един екземпляр по преценка на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на специализирана медицинска консултация или лечение.

III. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) - съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИМП, а при необходимост от провеждане на ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а или приложения № 8а и № 13а, и ВСМД от пакет "Анестезиология и интензивно лечение" и от изпълнител на ПИМП.

IV. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) - издава се в един екземпляр за извършване на МДИ и ВСМДИ, както следва:

1. за МДИ - издава се от изпълнител на ПИМП/СИМП; резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията;

2. за ВСМДИ - издава се от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. изпълнител на ПИМП:

- по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

- (изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) за ВСМДИ:

"Мамография на двете млечни жлези", "Ехография на млечна жлеза" от пакет "Образна диагностика", "Хормони: fT4, TSH", "Туморен маркер: PSA - общ и свободен" и "Изследване на урина - микроалбуминурия" от пакет "Клинична лаборатория";

- за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

V. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Рецептурни бланки" (бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А) - издават се електронни предписания чрез медицинския софтуер на ОПЛ/специалист, които се изпращат към [НЗИС](#). Издадените електронни предписания се регистрират в НЗИС и получават НРН. Данните от електронните предписания и НРН номерата се вписват в съответния електронен амбулаторен лист съгласно приложение № 2б.

VI. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК" (образец МЗ-НЗОК № 1), се съставя в два екземпляра от лицата по чл. 53, ал. 2. Първият екземпляр се предоставя на ЗОЛ, вторият се съхранява от лекаря, който го е издал, за срок от 12 месеца.

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

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

1. при предварителни прегледи със специалисти за представяне пред ЛКК или ТЕЛК се прилага към месечния отчет на лекаря специалист, представян в РЗОК;
2. при изпращане към ЛКК остава при председателя на ЛКК, като се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК;
3. при допълнително поискани прегледи от ЛКК се прилага към месечния отчет на лекаря специалист, представян в РЗОК.

VIII. Рецептурни книжки:

1. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Електронната рецептурна книжка на хронично болния" (ЕРК) е електронен документ, който обединява историческа информация за вписаните за ЗОЛ диагнози в Национален регистър "Рецептурни книжки" в Интегрираната информационна система (ИИС) на НЗОК и издадените и изпълнени електронни предписания на ЗОЛ. Указанията за работа с ЕРК са съгласно приложение № 26.

2. "Рецептурна книжка на военноинвалиди и военнопострадали" - редът за издаването ѝ е съгласно Наредба № 2 от 2016 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите.

3. "Рецептурна книжка на ветераните от войните" - редът за издаването ѝ е съгласно Наредба № 3 от 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните.

IX. "Карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване" се изготвя от ОПЛ при профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 години и се включва само в медицинския софтуер на лекаря.

X. "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) - съставя се в два екземпляра от лекар от лечебно заведение - изпълнител на ПИМП, СИМП, БП, в условията на спешност и за КП по физикална и рехабилитационна медицина; КОЦ и ЦКВЗ; ЦСМП. Към него се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента, като по един екземпляр от тях се съхранява в изпращащото лечебно заведение. Към направлението се прилагат извършените в извънболничната помощ консултации и изследвания.

XI. "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение, изпълнител на СИМП или БП, или работещ в ЦСМП, КОЦ или диализен център.

XII. "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение - изпълнител на СИМП, БП, КОЦ и диализен център.

XIII. "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 комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ;

2. от ОПЛ, лекар - специалист от лечебно заведение за СИМП, или лекар - специалист по "Кожно-венерически заболявания" от лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на комплексно

диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ.

XIV. "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12) се съставя в три екземпляра от лекар от лечебно заведение - изпълнител на СИМП, КОЦ или БП.

XV. "Решение на специализирана комисия по специалност" (бл. МЗ-НЗОК № 13) за насочване се попълва в два екземпляра от лекар от лечебно заведение - изпълнител на СИМП, ЦПЗ или БП.

(3) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Документите по ал. 2, т. I, II, III, IV, V, VII, VIII и X се издават електронно чрез медицинския софтуер на ОПЛ/специалиста. Издадените електронни медицински документи се регистрират в [НЗИС](#) и получават НРН. В електронния амбулаторен лист по ал. 2, т. I се съхранява информация за НРН номерата на издадените електронни медицински документи. Получените от НЗИС НРН номера се подават от лекарите, работещи в лечебни заведения - изпълнители на извънболнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 206, ал. 1. Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.

(4) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Изпълнителите на СИМП отчитат по електронен път документите по ал. 2, т. II, III, IV и VII в РЗОК в сроковете по чл. 207. Всяко отчетено "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), подписано от лекаря, извършил дейността (СМД, ВСМД или МДД), се отразява в електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат. В тези случаи същите на хартиен носител не се предоставят в РЗОК, а се съхраняват в лечебните заведения - изпълнители на СИМП.

(5) (Нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В случаите на издаден болничен лист същият се отразява в амбулаторния лист (бл. МЗ-НЗОК № 1), като задължително се вписва уникалният номер на болничния лист съгласно формата, определен от Националния осигурителен институт (НОИ).

Чл. 219. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Документите по чл. 218, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2б.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на документите по чл. 218, ал. 1, с изключение на "Рецептурна книжка на хронично болния", "Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал" и "Рецептурна книжка на ветеран от войните".

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

Чл. 220. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ могат да използват разпечатани образци на следните документи:

1. "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1);
2. "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3);
3. "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А);
4. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4);
5. "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6);
6. "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7);
7. "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8);
8. "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А);
9. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Рецептурни бланки" - бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А.

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При отпечатване на хартиен носител първичните медицински документи следва да са идентични с електронните такива.

Чл. 221. (Доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Електронните първични медицински и финансово-отчетни документи се изготвят в утвърден от НЗОК формат и се съхраняват съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

Чл. 222. (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява на изпълнителите на ПИМП чрез [електронния портал](#) на НЗОК достъп с електронен подпис на ОПЛ до информация за:

1. диспансеризирани при него пациенти с МКБ код на заболяванията и дата на диспансеризация; включени и изключени от регистър диспансеризирани ЗОЛ от пациентската листа на ОПЛ за отчетения месец;
2. регистъра на рецептурните книжки на записаните при него пациенти;
3. пациентска листа на ОПЛ.

(2) Националната здравноосигурителна каса осигурява на изпълнителите на СИМП чрез [електронния портал](#) на НЗОК достъп с електронен подпис на лекаря специалист до информация за диспансеризирани при него пациенти с МКБ код на заболяванията и дата на диспансеризация.

(3) При желание изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят списък с лицата, за които се заплащат разликите в сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за съответния отчетен месец, а НЗОК/РЗОК им връща обратна информация за тези лица.

Чл. 223. За представени неверни данни в отчетите по договора се прилагат разпоредбите на глава двадесета и глава двадесет и първа.

Раздел X.

Изпълнение на високоспециализирано медико-диагностично изследване "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", когато с акт на министъра на здравеопазването са въведени противоепидемични мерки на

**територията на цялата страна (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*),
отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)**

Чл. 223а. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223б. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223в. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223г. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223д. (1) (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., предишен текст на чл. 223д - ДВ, бр. 17 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223е. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223ж. (Нов - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г. (*), отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Раздел XI.

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 (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223з. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223и. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223й. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223к. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Чл. 223л. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Глава осемнадесета.

**КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ ПО
ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 КЪМ ЧЛ. 1 НА НАРЕДБА № 9 ОТ 2019 Г.**

Раздел I.

**Условия и ред за сключване на договори за изпълнение на КДН по приложение № 6
към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.**

Чл. 224. (1) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН на лица с кожно-венерически заболявания по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. може да бъде лечебно заведение по чл. 16, т. 1, което отговаря на общите условия по чл. 20, ал. 1, т. 1, букви "а", "б" и "в" и специалните условия в този раздел.

(2) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН на лица с психични заболявания по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. може да бъде лечебно заведение по чл. 16, т. 2, което отговаря на общите условия по чл. 20, ал. 1, т. 1, букви "а", "б" и "в" и специалните условия в този раздел.

Чл. 225. (1) Лечебните заведения по чл. 224 следва да отговарят на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност;

2. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена със съответните нива на компетентност, посочени в приложение № 15а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания" и съответно в приложение № 16а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве", за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 15а, съответно в приложение № 16а, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

4. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в случаите, в които това се допуска в съответното КДН;

5. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) в лечебното заведение работят съответни лекари с придобити специалности, посочени в приложение № 15а, съответно в приложение № 16а, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

6. наличие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно утвърдените медицински стандарти, които са в съответствие с наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, съгласно изискванията на съответното КДН;

7. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор, за които е предвиден такъв в приложение № 15а, съответно в приложение № 16а, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства.

(2) Центровете за психично здраве и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответното КДН, за което се кандидатства.

Раздел II.

Необходими документи за сключване на договори за извършване на КДН по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 226. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за изпълнение на КДН по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г., представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. данни за идентификационния код на търговеца или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването;

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

4. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 15а, съответно приложение № 16а - за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване;

5. копие от договора по чл. 225, ал. 1, т. 4 - за лечебните заведения, които кандидатстват за изпълнение на съответното КДН;

6. копия на документи по чл. 225, ал. 1, т. 5 за придобити специалности по наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването - за лекарите, които ще осъществяват съответното КДН, за което кандидатства лечебното заведение;

7. копие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно медицински стандарт "Кожни и венерически болести"/"Психиатрия", които са в съответствие с наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването - за лекарите, които ще изпълняват съответното КДН;

8. копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт "Клинична лаборатория" и/или копие на сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, медицинска паразитология, микология и клинична имунология - за съответния вид/видове лаборатории, които ще извършват дейността;

9. копие от трудов договор по чл. 225, ал. 1, т. 7;

10. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от Националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от ЗСОЛЛДМ, издадено от съответната РК на БЛС или генерирано и отпечатано от електронната система на Националния регистър, съдържащо уникален буквено-цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

11. декларация по чл. 21 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

12. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени

от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации - за лекарите чужденци;

13. график за работа за изпълнение на КДН;

14. документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за изпълнение на ВСМД/ВСМДИ, в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти.

Чл. 227. Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г., представят:

1. документи по чл. 226, т. 1, 2, 3, 6, 7, 9, 12 и 14 - в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;
2. декларации по чл. 226, т. 4, 10 и 11 - на хартиен носител;
3. документ по чл. 226, т. 5 - договор по чл. 226, ал. 1, т. 4, и документи по чл. 226, т. 8 и 13.

Чл. 228. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. 226 и 227, изпълнителят на КДН е длъжен да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 календарни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. 229. Заявления за сключване на договори с НЗОК с приложени към тях документи и декларации по чл. 226 и 227, както и документи по чл. 228, могат да се подават и чрез използване на услугата за електронна препоръчана поща, а именно Система за електронно връчване, съгласно разписаните правила за използване на услугата, предоставена от ДАЕУ и публикувана на <https://edelivery.egov.bg>.

Чл. 230. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на КП, АПр, КПр и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 231. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор, при условията и по реда на глава седма.

Чл. 232. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III.

Условие и ред за оказване на медицинската помощ по КДН по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 233. (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с кожно-венерически заболявания се извършва 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 БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания/ЦКВЗ, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за срока на комплексното диспансерно наблюдение.

Чл. 234. (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с психични заболявания се извършва 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 комплексното диспансерно наблюдение.

Чл. 235. Изпълнителят обявява на видно място, достъпно за пациента, месечен график за изпълнение на съответното КДН.

Чл. 236. (1) Видът, периодичността и честотата на дейностите по КДН са посочени в приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. и се осъществяват в съответствие с приложения № 14, 15, 16 и 17 на Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Пациентът се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в "Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 11).

(3) Диспансеризацията е доброволна с изключение на случаите, в които същата е част от постановено от съда задължително лечение по реда на чл. 155 и сл. от 33 или принудително лечение по реда на чл. 427 и сл. от НПК.

Чл. 237. За оказаната медицинска помощ потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща 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".

Чл. 238. (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълният обем от задължителни дейности съгласно приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. и приложения № 14 и № 15 на Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълният обем от задължителни дейности съгласно приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. и приложения № 16 и № 17 на Наредба № 8 от 2016 г.

Раздел IV.

Методики за закупуване на дейностите по комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 239. (1) Тази методика урежда закупуването, респ. заплащането на КДН на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания за:

1. здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права;

2. (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) здравнонеосигурени лица съгласно § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Заплащането по ал. 1, т. 2 се извършва чрез трансфери от МЗ по реда на § 2 ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.

Чл. 240. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува, респ. заплаща на изпълнителите на КДН за договорената и извършената дейност за КДН, оказана на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания.

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща, когато са спазени всички нормативни изисквания и са изпълнени всички изисквани медицински дейности съгласно НРД, Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на КДН дейностите по цени, определени по реда на глава осемнадесета, раздел V.

Чл. 241. Прегледът се отчита с "Направление за комплексно диспансерно наблюдение" (бланка МЗ-НЗОК № 10) от първото посещение на пациента, с "Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение" (бланка 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 трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл. 242. (1) Изпълнителите на медицинска помощ се отчитат, като представят ежемесечно в РЗОК фактура (хартиена или електронна), финансовоотчетни документи и документите по чл. 241, 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), за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава - членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, придружена с документите по чл. 207, ал. 5.

(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 РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ.

Чл. 243. (1) Електронните отчети по чл. 241 се връщат за корекция на ИМП, 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 (бланка МЗ-НЗОК № 11);
3. грешни данни на пациента (ЕГН, ЛНЧ, осигурителен номер).

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

Изпълнителят на медицинска помощ коригира електронния отчет.

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

Чл. 244. При неспазване на посочения в чл. 242, ал. 1 срок за представяне на отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период за отчитане.

Чл. 245. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилно попълване на документите съгласно настоящите условия и пълното и точно изпълнение на дейността.

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

(3) Не се заплаща по предвидения ред за извършена от ИМП дейност за период, който изпълнителят вече е отчетел.

Чл. 246. При констатиране на фактическите грешки по чл. 243, ал. 1 РЗОК връща електронния отчет на ИМП за отстраняването им. Изпълнителят на медицинска помощ предоставя коригирания електронен отчет в срок до един работен ден.

Чл. 247. (1) При необходими корекции и допълнения на финансовоотчетните документи - фактура и спецификация, РЗОК изпраща писмени указания за необходимите корекции и допълнения не по-късно от 16-о число на месеца на отчитане на изпълнителя на ИМП.

(2) С указанията по ал. 1 се връщат спецификацията и отчетите за отчетената дейност за корекции и допълнения.

(3) В срок до 3 дни изпълнителят на ИМП 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 на ИМП или на РЗОК, за анулирането им ИМП съставя протокол - по един 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, РЗОК връща на изпълнителя на ИМП екземпляра от фактура за анулиране и получава новосъставената.

(7) При писмено заявен отказ от страна на изпълнителя на ИМП да изпълни указанията в срока по ал. 3 РЗОК не заплаща отчетената дейност.

(8) Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определените срокове в текущия или в следващия отчетен период.

Чл. 248. Плащанията се извършват по банков път, в левове, по обявена от ИМП в индивидуалния договор банкова сметка.

Чл. 249. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно настоящите условия и пълно и точно изпълнение на дейността.

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

Чл. 250. За неверни данни, посочени в отчетите и в справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа.

Чл. 251. Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Раздел V.

Документация и документооборот на изпълнителите на КДН по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 252. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на КДН по приложение № 6 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г., включва първични медицински документи по приложение № 2б и финансовоотчетни документи по приложение № 4.

Чл. 253. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Първичните медицински документи по приложение № 2б са:

1. "Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 10);

2. "Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 11).

(2) Документооборотът по ал. 1 е:

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;

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.

Изпълнителят на КДН отчита документа при първо посещение заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено "Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 10) се придружава от амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 11) или 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) се съставя от изпълнителя на КДН.

1. Отчет на хартиен носител или електронен отчет за осъществено КДН на пациенти, 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 чрез 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. 254. Изпълнителите на КДН могат да използват разпечатани образци на документите по чл. 253.

Чл. 255. (1) Финансовоотчетните документи по приложение № 4 са:

1. фактура;
2. спецификация;
3. отчети за месечно отчитане на дейността.

(2) Финансовоотчетните документи се подготвят в два екземпляра от всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК. Първият екземпляр, придружен с фактура, се отчита в РЗОК в срок съгласно условията и сроковете на заплащане, установени по реда на глава осемнадесета, раздел VI. Вторият екземпляр остава в ИМП.

Чл. 256. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на глава двадесета и глава двадесет и първа.

Раздел VI.

Обеми и цени на закупуването от НЗОК дейности по комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 257. Националната здравноосигурителна каса закупува, респ. заплаща на изпълнителите на КДН договорената и извършената дейност по КДН, оказана на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания, по обеми и цени, определени по реда на глава седемнадесета, раздел V.

Раздел VII.

Методики за остойностяване на дейностите по комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 258. Остойностяване на дейностите от КДН се осъществява по реда на методиките в глава седемнадесета, раздел VI.

Глава деветнадесета. БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I.

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 259. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на БМП, както следва:

1. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) по КП от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., както и приложение № 17а "Клинични пътеки";
2. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) по АПр от приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., както и приложение № 18а "Амбулаторни процедури";
3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) по КПр от приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., както и приложение № 19а "Клинични процедури";

4. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) по КП "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" от приложение № 10 към чл. 1 и чл. 2 от Наредба № 9 от 2019 г., както и приложение № 17а;

5. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) по АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по клинична пътека ..." от приложение № 11 към чл. 1 и чл. 3 от Наредба № 9 от 2019 г., както и приложение № 18а;

6. по приложение № 12 към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 9 от 2019 г. "Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)".

Чл. 260. (1) Договорите по чл. 259 се сключват за всички заболявания, диагнозите на които са кодирани по МКБ 10 и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, АПр и КПр съгласно приложения № 17, 18 и 19.

(2) В случай че изрично е упоменато в съответния диагностично-лечебен алгоритъм (ДЛА), се допуска сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в КП, АПр и КПр.

Чл. 261. За КП, в които има различни изисквания за изпълнението им спрямо пациенти под и над 18-годишна възраст, може да се сключи договор за оказване на БМП както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

Чл. 262. (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БМП по КП, АПр и КПр може да бъде лечебно заведение по чл. 15, което отговаря на общите условия по чл. 20, ал. 1, т. 1, букви "а", "б" и "в", както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност, респ. с регистрацията в ИАМН/РЗИ;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиники и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение функционира документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и АПр, от постъпването им в лечебното заведение до отпускането и прилагането им на пациентите;

5. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложения № 17, 18 и 19 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

6. в лечебното заведение работи/ят специалист/и на основен трудов договор, посочени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение; в лечебното заведение могат да работят и специализанти по същите специалности, посочени в приложение № 1а към договора на лечебното заведение;

7. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

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

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

9. наличие на документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура, се прилагат към заявлението за сключване на договор в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти;

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

11. наличие на удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение или обединение на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани извършените от специалиста брой процедури за предходен период според изискванията на съответната КП, АПр и КПр; удостоверението се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите, с официален документ; тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК;

12. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД;

13. лечебното заведение или обединение на лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК;

14. лечебното заведение е осигурило комплексно лечение по приложение № 12 на Наредба № 9 от 2019 г., самостоятелно или по договор/и с друго лечебно заведение/я, за реализиране на пълния обем дейности по чл. 326, ал. 2.

(2) Лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 6, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;

4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

(3) В случай че лекар със специалност, посочен в приложение № 1, ползва последователно повече от 30 работни дни неплатен или платен отпуск, същият се изключва (заличава) от приложение № 1.

(4) Работният график на специалистите по ал. 1, т. 6, както и на специализантите, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП, АПр и КПр.

(5) Лекар на основен трудов договор с повече от една медицинска специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БМП, може да бъде посочен като изпълнител по КП, АПр и КПр, за които се изискват съответните специалности в същото лечебно заведение.

Чл. 263. (Доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) По изключение лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на изискването на чл. 262, ал. 1, т. 6, предложение първо, могат да сключат договор по чл. 259 по решение на НС на НЗОК след отправяне на мотивирано предложение от директора на съответната РЗОК в случаите, когато достъпът до медицинска помощ на територията на съответната РЗОК е затруднен поради недостиг на съответни медицински специалисти, съобразно потребностите на населението към момента на подаване на заявлението за сключване на договор по чл. 259.

Чл. 264. За лечебните заведения - КОЦ и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, както и за МЦ/МДЦ/ДКЦ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа (на които не се издава разрешение за дейност), не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответните КП, АПр и КПр, за които се кандидатства.

Чл. 265. (1) В случай че лекар със специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БМП, оказва медицинска помощ по КП, АПр и КПр, за които същото лечебно заведение има договор с НЗОК, то по отношение на дадения специалист е налице един договор с НЗОК.

(2) В случаите, при които в алгоритъма на КП, АПр и КПр е записано, че е необходима консултация със специалист извън посочените изискуеми специалисти за изпълнение на КП, АПр и КПр, договорът на консултиращия специалист не следва да се счита като договор с НЗОК.

Чл. 266. (1) Общопрактикуващи лекари със специалност, различна от "Обща медицина", могат да сключват договор за оказване на медицинска помощ в центрове за спешна медицинска помощ.

(2) Общопрактикуващи лекари със специалност, различна от "Обща медицина", могат да сключват договор с лечебни заведения за болнична помощ за оказване на медицинска помощ по тази специалност.

(3) Общопрактикуващи лекари, които притежават специалност само "Обща медицина", могат да сключват договор с лечебни заведения за болнична помощ за оказване на медицинска помощ само в отделение по "Вътрешни болести".

(4) Общопрактикуващите лекари по ал. 2 и 3 не се посочват в приложение № 1 към договора на лечебното заведение с РЗОК.

Чл. 267. (1) При необходимост се сформира съвместна комисия, в която влизат равен брой представители на БЛС и НЗОК, за срока на този НРД.

(2) Комисията наблюдава изпълнението на договорите, сключени между изпълнителите на болнична медицинска помощ и НЗОК по отношение на обеми, стойности и качество, както и получени жалби.

(3) С решение на комисията могат да се включват лекари по съответна специалност съобразно даден проблем.

Раздел II.

Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 268. (1) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БМП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

1. данни за идентификационния код на търговеца или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването - за лечебните заведения за БМП, КОЦ и ЦКВЗ и диализен център;

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

4. копие на удостоверение с регистриран в ИАМН/РЗИ адрес, на който лечебното заведение осъществява дейността си, на територията, обслужвана от РЗОК - за лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 262, ал. 1, т. 5 (за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ по КП, АПр и КПр в изпълнение на договор с НЗОК);

6. копие от трудов договор по чл. 262, ал. 1, т. 6 и ал. 2;

7. копие на договора по чл. 262, ал. 1, т. 8;

8. копия на документи за придобити специалности по наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, които ще изпълняват КП, АПр и КПр съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка КП, АПр и КПр;

9. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 262, ал. 1, т. 10 и 11;

10. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от Националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от ЗСОЛЛДМ, издадено от съответната РК на БЛС или генерирано и отпечатано от електронната система на Националния регистър, съдържащо уникален буквено-цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

11. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 20 "Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ" за функционираща и изправна налична медицинска апаратура, оборудване и декларация за функционираща документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън стойността на КП и АПр - за всички видове лечебни заведения;

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

13. декларация по приложение № 20 "Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ" за наличие и поддържане на софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена болнична медицинска дейност по НРД;

14. декларация по чл. 21, ал. 1 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

15. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специалност, издадени от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации - за лекарите чужденци;

16. графици на лекарите, оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр към момента на подаване на заявителните документи;

17. приложение № 1, в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК;

18. приложение № 1а, 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 и оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК;

18а. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти с посочен УИН;

19. копие от правилника за устройството, дейността и вътрешния ред за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ и диализен център и копие от актуални към датата на подаване на документите правила (предоставени и в ИАМН) за разпределение на разходите за персонал с конкретни параметри на структурата на разходите по конкретни категории персонал - общо за лечебното заведение;

20. копия от договор/договори по чл. 262, ал. 1, т. 14;

21. декларация от управляващия лечебното заведение за наличие на видеоконтрол на входа и изхода на ангиографските зали и в болничните структури, в които се осъществяват съдови инвазивни и интервенционални процедури.

(2) Допълнителна професионална квалификация след придобиване на специалност, необходима за изпълнение на КП, АПр и КПр, може да се удостовери и с документ, издаден от държава - членка на ЕС (извън Република България), и признат от европейска асоциация по съответната специалност.

Чл. 269. (1) Лечебните заведения, сключили договор/допълнително споразумение с НЗОК за оказване на БМП в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г., представят:

1. документи по чл. 268, ал. 1, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 15 и 19 (правилника за устройството, дейността и вътрешния ред за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ и

диализен център) и ал. 2 - само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по чл. 268, ал. 1, т. 7, 12, 16, 17, 18, 19 (правилата за разпределение на разходите за персонал) и 20;

3. декларации по чл. 268, ал. 1, т. 10, 11, 13, 14 и 21.

(2) При прилагане на ал. 1 управителят на НЗОК и председателят на УС на БЛС издават указание.

Чл. 270. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава седма.

Чл. 271. При наличие на сключен договор изпълнителят на БМП е длъжен:

1. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 268 и 269, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 14 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

2. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 268, ал. 1, т. 6, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

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

4. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 268, ал. 1, т. 12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 14 работни дни от издаването му.

Чл. 272. Заявления за сключване на договори с НЗОК с приложени към тях документи и декларации по чл. 268 - 269, както и документи по чл. 271 могат да се подават и чрез използване на услугата за електронна препоръчана поща, а именно Системата за електронно връчване, съгласно разписаните правила за използване на услугата, предоставена от ДАЕУ и публикувана на <https://edelivery.egov.bg>.

Чл. 273. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Чл. 274. (1) В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за извършване на дейности по КП, АПр и КПр, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

(2) Общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва договор, не може да надвишава общият брой легла, посочени в договора през 2019 г., сключен в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2018 г.

(3) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) За лечебните заведения, които през 2020 г. не са били изпълнители на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., общият брой на леглата, с които се сключва договор/допълнително споразумение през 2021 г., не може да надвишава общия брой легла, посочени по реда на чл. 37а и чл. 37б от ЗЛЗ, а в случаите, когато в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

(4) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) За лечебните заведения, които до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за

медицинските дейности за 2020 - 2022 г. не са били изпълнители на медицинска помощ, общият брой на леглата, с които се сключва договор/допълнително споразумение, не може да надвишава общия брой легла, посочени по реда на чл. 37а и 37б от ЗЛЗ, а в случаите, когато в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, общият брой на леглата се определя по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

Чл. 274а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) През 2021 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 23г, ал. 1, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2020 г.

(2) Приемът на пациенти следва да бъде съобразен с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой болнични легла по видове, съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за 2021 г.

Чл. 274б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) През 2022 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 23з, ал. 1, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2020 г. или 2021 г., с изключение на случаите, в които лечебните заведения са преминали през процедурата по чл. 37б от ЗЛЗ. В случаите на проведена процедура по чл. 37б от ЗЛЗ, когато в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, общият брой на леглата се определя по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

(2) Приемът на пациенти следва да бъде съобразен с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой болнични легла по видове, посочени в индивидуалния му договор, и съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за 2022 г.

(3) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Разпоредбите на ал. 1 и 2 не се прилагат при сключване на допълнително споразумение към индивидуалния договор за интензивните легла, разкрити през 2020 и 2021 г. по реда на чл. 94а, ал. 2 от ЗЛЗ.

(4) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Лечебните заведения - изпълнители на болнична медицинска помощ, могат да заявят сключване на допълнително споразумение с НЗОК за промяна в реда и условията за закупуване на дейност по КПр за интензивните легла, разкрити през 2020 и 2021 г. по реда на чл. 94а, ал. 2 от ЗЛЗ, в 14-дневен срок от влизане в сила на настоящия Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(5) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) В случаите на ал. 3 и 4 броят на интензивните легла се заявява от съответния изпълнител на болнична медицинска помощ и не може да надвишава максималния брой на интензивните легла, разкрити въз основа на заповед на директора на регионалната здравна инспекция, издадена на основание чл. 94а, ал. 2 от ЗЛЗ до 31 март 2022 г.

(6) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Броят на заявените по реда на ал. 4 интензивни легла се посочва компенсирани в договора на лечебното заведение с НЗОК, без да се променя общият брой болнични легла за съответния

изпълнител и без да се нарушават утвърдените от НЗОК стойности в договора със съответното лечебно заведение. Приемът на пациенти следва да е съобразен с капацитета на лечебното заведение в рамките на общия брой легла, посочен в индивидуалния договор с НЗОК.

(7) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията на ал. 4 и 5.

Раздел III.

Условия и ред за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Управление на болничния прием

Чл. 275. (1) За да бъде хоспитализиран/приет пациент за лечение по дадена КП, АПр и КПр, следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация/лечение, включени КП, АПр и КПр;
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;

3. приемът на пациенти да е съобразен с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение), посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира/приема, като му се оказва БМП, 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/лечение 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.

(5) В случаите по ал. 1, т. 3 изпълнителят на БМП е длъжен да осигурява не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура, с изключение на болничните структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина, за прием на пациенти в спешно състояние.

Чл. 276. (1) На основание чл. 50 от ЗЗО при всяко ползване на БМП осигурените лица са длъжни да представят документ, удостоверяващ самоличността им съгласно Закона за българските лични документи.

(2) От лицата, на които не се издават документи по ал. 1, се представят 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 лечебно заведение - изпълнител на БМП, в животозастрашаващо състояние и документ по ал. 1 - 4 не може да бъде представен, същият се представя до момента на напускане на лечебното заведение.

(6) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, 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 - изпълнител на БМП, 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 лечебното заведение - изпълнител на БМП, 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 лечебното заведение - изпълнител на БМП, данни за всяко лице генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от изпълнителя на БМП 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 и регистъра на юридическите лица с нестопанска цел/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(9) Лечебното заведение - изпълнител на БМП, незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в съвърнатата част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) Националната здравноосигурителна каса изготвя и публикува на [интернет страницата](#) си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

Чл. 277. (1) Изпълнителят на БМП предоставя на РЗОК и обявява на достъпно място работния график на кабинетите в ДКБ/ПК, както и информация в журнал/папка за цените на медицинските изделия, които лечебното заведение осигурява по КП и АПр съгласно чл. 82б ЗЗ, за които НЗОК заплаща/не заплаща.

(2) Изпълнителят на БМП обявява на общодостъпно място: имената на договорените КП, АПр и КПр, цените, които НЗОК заплаща за тях, както и видовете медицински изделия и цените, до които НЗОК заплаща за същите (в случаите, когато

медицинското изделие е включено при изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм в КП/АПр).

(3) Здравноосигурените лица заплащат потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно.

(4) За оказаната БМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща 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".

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

1. изпълнителите на извънболнична помощ - при поискване;

2. здравноосигурените лица - при поискване.

Чл. 278. (1) Изпълнителят на БМП се задължава:

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

2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и се насочва при необходимост към лечебни заведения за извънболнична или болнична помощ;

3. да спазва условията за управление на плановия прием;

4. да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора), посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.

(2) Всички изследвания и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, се извършват от лечебното заведение за БМП - изпълнител на КП, по преценка на лекуващия лекар.

(3) Изпълнителят на БМП не може необосновано да отказва прием на пациенти (насочени от център за спешна медицинска помощ или на самонасочили се) при наличие на медицински показания за диагностика и лечение в болнични условия, като насочва същите тези пациенти към друго лечебно заведение, без предварителното му съгласие.

(4) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна с оглед осигуряване на достъп до болнична медицинска помощ на ЗОЛ след проверка и разрешение от съответната районна здравна инспекция (РЗИ) изпълнителят на болнична помощ може да реструктурира и увеличи броя на разкритите легла, в т.ч. и тези за интензивно лечение, за пациенти с COVID-19.

(5) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) Реструктурираните и новоразкритите болнични легла се отразяват в информационната система на НЗОК със самостоятелен код в номенклатурата на клиниките/отделенията и се използват за отчитане само на пациенти с COVID-19.

Чл. 279. Районната здравноосигурителна каса и съответните поделения по общини:

1. предоставят на изпълнителите на извънболнична помощ информация за изпълнителите на БМП в съответната област, сключили договор с НЗОК, както и за договорените с тях КП, АПр и КПр;

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

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

Чл. 280. Изпълнителят на БМП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП, АПр и КПр.

Чл. 281. (1) Изпълнителят на БМП превежда пациент по КП, АПр и КПр за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

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

(2) В случаите по ал. 1 изпращащият изпълнител на БМП попълва отново необходимите първични медицински документи.

(3) Изпращащият изпълнител на БМП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БМП писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БМП.

Чл. 282. Лекар без специалност, посочен в приложение № 1а, може да извършва медицински процедури под ръководството на лекар със съответна специалност и посочен в приложение № 1. В този случай медицинската документация се подписва от лекаря без специалност и лекаря със специалност и/или от завеждащия клиника/отделение.

Чл. 283. (1) Клиничните пътеки, АПр и КПр, заплащани от НЗОК в полза на ЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

(2) Определеният в диагностично-лечебния алгоритъм годишен брой на извършване на КП или АПр се отнася за срока на календарната година.

(3) Извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури се отразяват в съответните журнали по хронология с имена и диагноза/и.

Чл. 284. 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 брои като пролежан.

Чл. 285. (1) Лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, задължително осъществяват видеоконтрол в ангиографските зали и болничните структури, в които се осъществяват съдови инвазивни и интервенционални процедури, като в обхвата на видеокамерите влиза наблюдение само на входовете и изходите на същите. Записите от видеокамерите се съхраняват за срок не по-малко от един месец от датата на извършване на интервенция.

(2) (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.)

(3) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила на измененията с бр. 18 от 2020 г. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от

17.05.2022 г.) При осъществяване на оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 132 и 135 (с изключение на хирургични процедури с код 42809-00, 90080-00, 42773-01 и 42776-00), изпълнителите на БМП задължително правят видеозапис чрез оперативния микроскоп. Записът се съхранява от лечебното заведение. За определени оперативни интервенции се генерира QR код, който се прилага към медицинската документация и е достъпен за контролните органи на НЗОК/РЗОК за срок от три години.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) При констатирани несъответствия между генерираните по ал. 3 записи и отчетените случаи в електронната система на НЗОК същите се отхвърлят от заплащане от НЗОК/РЗОК след проверка.

Чл. 286. (1) При осъществяване на съдови инвазивни и интервенционални процедури задължително се прави видеозапис на същите. Образните изследвания се регистрират и съхраняват в PACS система (picture archiving and communication system) за срока на съхранение на "История на заболяването" съгласно Наредба № 9 от 2018 г. за утвърждаване на медицински стандарт по "Образна диагностика".

(2) При поискване от контролните органи на НЗОК лечебното заведение предоставя видеоинформация за съдови инвазивни и интервенционални процедури, конвенционални рентгенови изследвания, рентгенологични изследвания на гърда, ултразвукови изследвания чрез специализирани ехографски методи, компютърно-томографски изследвания, магнитно-резонансни томографски образни изследвания и хибридни образни изследвания на електронен носител. При получаване на електронния носител се изготвя приемно-предавателен протокол.

Чл. 287. (1) Всички медицински изделия, използвани за осъществяването на основни диагностични и оперативни процедури, посочени в диагностично-лечебния алгоритъм на КП/КПр/АПр, които НЗОК не заплаща извън стойността на КП/КПр/АПр, се доставят от лечебното заведение, заприходяват се и се отпускат от болничната аптека.

(2) В случаите, когато няма открита аптека в структурата си, лечебното заведение се снабдява от аптека на друго лечебно заведение по чл. 222, ал. 4 от ЗЛПХМ, с което е сключило договор, при условия и по ред, определени с Наредба № 28 от 9.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти (Наредба № 28 от 2008 г.).

(3) Осигуряването на медицинските изделия от лечебните заведения, изпълнители на КП/КПр/АПр, както и заприходяването и отпускането на същите от болничната аптека, се доказва със съответните документи.

Условия и ред за диагностика и лечение по клинични пътеки

Чл. 288. (1) Клинична пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа.

(2) Дейностите и услугите в обхвата на диагностичните, лечебните и рехабилитационните дейности и услуги по време на хоспитализацията съгласно ДЛА на съответната КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

(3) В алгоритъма на КП се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

(4) Клинични пътеки № 90, 92 - 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 326.

Чл. 289. (1) В случаите, когато диагностичната и/или лечебната дейност не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ, ЗОЛ може да бъде насочено съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ с "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) за хоспитализация в лечебно заведение - изпълнител на БМП.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, като в условията на спешност същата може да бъде извършена и от дежурен екип в ЦСМП или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, към което пациентът се е самонасочил.

(3) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният 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.

(4) Амбулаторният лист, приложен към "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), става неразделна част от медицинската документация на пациента.

(5) За организиране на плановия прием в лечебните заведения - изпълнители на БМП, се поддържа листа на планов прием. В листата за планов прием се включват всички подлежащи на хоспитализация лица, с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение.

(6) Управлението на плановия прием се осъществява в съответствие с Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

(7) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При електронно издаване на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) по реда на чл. 206а, ал. 3, чл. 366а, ал. 2 и електронно издаване на амбулаторния лист от извършения преглед на пациента по реда на чл. 206а, ал. 2 първичните медицински документи не се отпечатват на хартиен носител. В тези случаи изборният от ЗОЛ изпълнител на болнична медицинска помощ проверява в [НЗИС](#) за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

Чл. 290. (1) При планов прием приемащото лечебно заведение вписва ЗОЛ и издаденото му "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) в амбулаторния журнал в ДКБ на болницата.

(2) При наличието на индикации за хоспитализация, регламентирани в КП, приемащият лекар в ДКБ на болницата осъществява или планува приема на ЗОЛ.

Чл. 291. (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) При необходимост от болнично лечение лечебно заведение за БМП може да издава "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) за КП по физикална и рехабилитационна медицина само ако пациентът е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение - изпълнител на БМП.

(3) Направлението за хоспитализация има срок на валидност до 30 календарни дни от издаването му. По изключение хоспитализирането може да се осъществи след този срок, ако в посочения 30-дневен срок на пациента е извършен преглед в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП, а хоспитализирането е осъществено след този срок.

(4) 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 датата 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.

(5) При последващи планови хоспитализации по КП № 240 "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издава от лечебните заведения, в които се извършва дейността.

(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. 292. Клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения:

1. задължителен минимален болничен престой за осъществяване на посочените в КП дейности и процедури във времеви план; конкретният болничен престой за всеки пациент зависи от състоянието му при изписването;

2. кодове на болести за заболявания по МКБ 10 и основни диагностични и терапевтични процедури - за всяка терапевтична КП; процедурите в тези КП - по вид, обем, сложност, съответстват на процедурите - по вид, обем, сложност, посочени в утвърдените медицински стандарти;

3. неразделна част от диагностично-лечебният алгоритъм на терапевтичните КП за заболявания са разработените и утвърдени по всяка специалност фармако-терапевтични ръководства;

4. основни кодове на процедури за всяка хирургична/интервенционална КП; процедурите в тези КП - по вид, обем, сложност, начин на осъществяване и условия за провеждане, съответстват на изискванията, посочени в утвърдените медицински

станданти, а при липса на стандарти за посочените специалности - в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

5. условия за сключване на договор и изпълнение на КП, включващи:

а) задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на КП;

б) необходими специалисти за изпълнение на КП;

6. индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи:

а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация;

б) диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение, както и фармако-терапевтичните ръководства (съгласно чл. 264, ал. 1, т. 4 ЗЛПХМ), за тези които са приети;

7. поставяне на окончателна диагноза;

8. дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация се съпоставят с обективните критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП;

9. медицинска експертиза на временна неработоспособност;

10. документиране на дейностите по съответната КП;

11. предоперативната епикриза, както и оперативният протокол са задължителна част от алгоритъма и медицинската документация за всяка КП с оперативна дейност; при извършването ѝ с обща и/или регионална анестезия е задължително извършването на анестезиологична и други предоперативни консултации, отразени в медицинската документация.

Чл. 293. (1) При дехоспитализация изпълнителят на БМП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, която се издава в три еднообразни екземпляра, като:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица срещу подпис в "История на заболяване" (ИЗ);

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

3. третият екземпляр от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение.

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

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;

2. окончателна диагноза, заболяване с код по МКБ 10 и номер на КП - наименование;

3. придружаващи заболявания с изписано наименование на диагнозата с код по МКБ 10;

4. анамнеза;

5. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;

6. параклинични изследвания; хистологичен резултат, потвърждаващ окончателната диагноза;
7. консултативни прегледи;
8. терапевтична схема - задължително вписване на използваните в хода на лечението на ЗОЛ вид лекарства;
9. задължително вписване на използваните в хода на лечението на ЗОЛ лекарства, които НЗОК заплаща извън цената на КП и АПр (вид, доза - еднократна и/или дневна, продължителност курс на лечение), назначени от лекуващия лекар и/или лекар консултант;
10. ход на заболяването;
11. настъпили усложнения;
12. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;
13. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
14. извадка от оперативния протокол - вид анестезия, находка, извършена интервенция;
15. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
16. статус при изписването;
17. изход от заболяването;
18. препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;
19. необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;
20. препоръки към ОПЛ на пациента;
21. описание на съпровождащите епикризата изследвания и други документи за служебно ползване;
22. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответното отделение или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар;
23. печат на лечебното заведение върху екземплярите на епикризите, предоставени на пациента и/или ОПЛ.

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

(5) Лечебното заведение удостоверява за платените от пациента услуги и медицински изделия, както и получена потребителска такса със съответните финансовоотчетни документи, които се представят при поискване от лечебното заведение на контролните органи на НЗОК - за дейности, заплащани от НЗОК.

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

Чл. 294. (1) Клиничното проследяване на състоянието на пациента и извършените диагностично-лечебни дейности се вписват в ИЗ.

(2) Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация и в следните документи:

1. документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация" е задължителен за всяка КП с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия, и се прикрепва към лист "История на заболяването" (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него;

2. документ № 4 "Информация за пациента" (родителя/настойника/попечителя); документът се предоставя на пациента (родителя/настойника/попечителя) в хода на лечебно-диагностичния процес за запознаване и не е част от медицинско-финансовата документация;

3. декларация за информирано съгласие от страна на пациента по отношение провежданите процедури в хода на лечебно-диагностичния процес - изготвя се от изпълнителя на БМП и се прикрепва към ИЗ на пациента, като става неразделна част от него;

4. документ "Физиопроцедурна карта" (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация за КП № 112 и КП № 257 - 265 включително, в който се регистрират само процедурите, отразени като основни в "Блок основни терапевтични процедури" във всяка КП; извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в "Блок основни диагностични/терапевтични процедури" кодове и следва да съответстват на заложените обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение; този документ се прикрепва към ИЗ на пациента и става неразделна част от него.

Чл. 295. Документиране в хода на хоспитализацията:

1. в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет се води журнал, приет на хартиен или електронен носител, с данни за преминаващите през ДКБ/ПК ЗОЛ; данните от електронния носител могат да се разпечатват при поискване от контролните органи и да се валидират с подпис и печат от лечебното заведение за БМП;

2. (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) хоспитализацията на пациента се документира в ИЗ (съгласно изисквания и реквизити, посочени в приложение № 2б) и в част II на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7);

3. в медицинската документация (ИЗ) се отразява дата и час на постъпването на ЗОЛ в лечебното заведение - изпълнител на БМП;

4. изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ;

5. резултатите от извършените изследвания и процедури, използваните лекарствени продукти, проведените консултации и други обстоятелства се вписват в болничната медицинска документация съгласно изискванията на министъра на здравеопазването и утвърдените в лечебното заведение правила;

6. (изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика съгласно медицински стандарт "Образна диагностика" и се прикрепват към ИЗ; в случай че оригиналните рентгенови филми или друг носител на рентгенови образи са необходими на пациента за продължение на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравословното му състояние, същите се предоставят на пациента срещу подпис, като това обстоятелство се вписва в ИЗ и в епикризата;

7. в случай че рентгенологичните изследвания се записват само на електронен носител, копие от електронния носител се предоставя на пациента при дехоспитализацията срещу заплащане по определена цена от лечебното заведение; рентгенологичната находка се съхранява в базата данни на лечебното заведение;

8. при извършване на ултразвуково изследване, вкл. и при интервенционални процедури под ехографски контрол, се изготвя и прилага в ИЗ документ "Протокол за

ултразвуково изследване", който съдържа описанието на находката съгласно медицински стандарт по "Образна диагностика", име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

9. при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата и интерпретация на същата се прилагат в ИЗ, като същата съдържа апаратна дата и час на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването;

10. при извършване на изследвания с графично изображение - ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от специалиста, разчел изследването;

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ "Протокол за инвазивна/интервенционална процедура", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

13. при извършване на ендоскопско изследване се изготвя и прилага в ИЗ документ "Ендоскопски протокол", който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

14. при взет материал за хистологично изследване в медицинската документация се прилага резултатът (с положени име и подпис на лекаря, осъществил изследването) с посочената диагноза и пореден номер от патоанатомичния журнал;

15. използваните в хода на лечението на ЗОЛ лекарства (вид, доза - еднократна и/или дневна, курс на лечение) задължително се отбелязват в лекарствен (осигурени от изпълнителя на БМП) и температурен и/или реанимационен лист на пациента и в ИЗ; в епикризата се отразява информация за проведеното лекарствено лечение;

16. с "Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура/клинична процедура" ("Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр) се отчитат медицинските изделия, вложени при лечението на ЗОЛ по определени КП/АПр/КПр, заплащани извън цената на същите; екземпляр от формуляра става неразделна част от ИЗ, а друг екземпляр се представя и се съхранява в РЗОК; по един стикер от вложените медицински изделия по КП/АПр/КПр се поставя върху: "История на заболяването", екземпляра на епикризата за пациента, "Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр"; в случай че са налични неизползвани стикери от вложеното медицинско изделие (съгласно подадените от производител/търговец на едро общ брой стикери за конкретното медицинско изделие върху оригиналната опаковка), същите се поставят върху "Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр";

17. превеждането към друго лечебно заведение се документира в ИЗ, в част III на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) и в епикризата, съдържаща причините за превеждане;

18. превеждането към друга структура в същото лечебно заведение се документира в ИЗ и в етапна епикриза;

19. дехоспитализацията на пациента се документира в ИЗ, в част III на "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) и в епикриза;

20. в случай че пациентът се изписва с диагноза за заболяване, включено в Наредба № 8 от 2016 г., същият се насочва за диспансерно наблюдение;

21. при извършване на алогенна трансплантация на тъкани в ИЗ на пациента задължително се поставя стикер с уникалния номер на импланта; в ИЗ се отбелязва видът на импланта, датата на поставяне и анатомичната част, където е имплантиран, както и наименованието на тъканната банка, от която е получен.

Чл. 296. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Изпълнителят на КП по приложение № 17а "Клинични пътеки" задължително сключва договор и за изпълнение на АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ..." по приложение № 18а.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Алинея първа не се прилага за изпълнителя на БП, сключващ договор само за КП, които не могат да бъдат приключени като АПр "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ..." по приложение № 18а.

Условия и ред за извършване на амбулаторни процедури

Чл. 297. (1) Амбулаторна процедура е система от определени с този НРД изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение.

(2) В алгоритъма на АПр се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

(3) Амбулаторни процедури № 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 326.

Чл. 298. Лечебните заведения попълват документ № 2 "Предоперативна анестезиологична консултация", който е задължителен за всяка АПр с оперативна дейност, извършена с обща или регионална анестезия. Този документ се прикрепва към ИЗ и е неразделна част от същата.

Чл. 299. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32 и 45 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 извършват 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) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 34, 46 и 47 се извършват 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 извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А).

Чл. 300. (1) За АПр № 1 направлението по чл. 299, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени хронихемодиализни процедури по брой, дата и час на започване и завършване на всяка отделна АПр.

(2) За АПр № 2 и № 3 направлението по чл. 299, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразява броят дни.

Чл. 301. (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 положен собственоръчен 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. 302. (1) За АПр № 6 направлението по чл. 299, 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 лечебните заведения, в които се извършва дейността.

Чл. 303. (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. 304. За АПр № 8 направлението по чл. 299, 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. 305. (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. 306. (1) Амбулаторни процедури № 16 и № 17, 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. 299, ал. 3 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени процедури.

Чл. 307. (1) За АПр № 25 направлението по чл. 299, ал. 4 се издава еднократно за дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) За АПр № 26 направлението по чл. 299, 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 кодове 31500-00 или 31500-01 (биопсия на гърда) направлението по чл. 299, ал. 4 се издава еднократно за всяка една гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

(3) За АПр № 27 направлението по чл. 299, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(4) За АПр № 29 направлението по чл. 299, ал. 4 се издава еднократно за дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не по-малко от десет процедури.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) За АПр № 32 и 45 направлението по чл. 299, ал. 1 се издава не повече от два пъти за една календарна година.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) За АПр № 44 направлението по чл. 299, ал. 4 за дейност с кодове 31500-00 или 31500-01 (биопсия на гърда) се издава един път за една календарна година за всяка една гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

Чл. 308. (1) С направлението по чл. 299, 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. 309. Амбулаторна процедура № 38 приключва с "Решение на специализирана комисия по специалност" (бл. МЗ-НЗОК № 13) по специалности за пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от 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.

Чл. 310. Амбулаторна процедура № 39 се предоставя на ЗОЛ до четири пъти за една календарна година при извършени до четири клинични прегледа.

Чл. 311. Амбулаторни процедури № 40 и № 41 се предоставят на ЗОЛ до три пъти за една календарна година при извършени до три клинични прегледа.

Чл. 312. (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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 две през период от пет до седем месеца.

Чл. 313. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Амбулаторни процедури по приложение № 18а, 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) Изпълнители на БМП, които извършват диагностика и лечение на пациенти със заболявания, влизащи в обхвата на АПр, имат право да издават документите по чл. 299.

Чл. 314. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Амбулаторните процедури се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 18а и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

Чл. 315. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебните заведения за болнична помощ, КОЦ и ЦКВЗ, изпълнители на АПр по приложение № 18а, сключват договор и за изпълнение на КП "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" от приложение № 17а.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, изпълнители на АПр по приложение № 18а, 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 № 17а.

Условия и ред за извършване на клинични процедури

Чл. 316. (1) Клинична процедура е система от определени с този НРД изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти в специализирани структури на лечебни заведения за болнична помощ при изпълнението по отношение на пациента на определени по вид и обхват дейности самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по КП. Клиничната процедура е с продължителност до 24 часа.

(2) В алгоритъма на КПр се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

Чл. 317. (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. 318. (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) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца при показания за продължаване на интензивното лечение след приключване на лечението по КП от приложение № 17а.

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

(4) Прекратяване на процедурата по ал. 1 (дехоспитализация или превеждане 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. 319. (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. 320. (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. 321. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Процедурите по чл. 317, ал. 1, чл. 318, ал. 1, чл. 319, ал. 1 и чл. 320 се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 19а и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

Условия и ред за извършване на клинична пътека "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура"

Чл. 322. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В случай че към момента на приключване на дейностите по АПр по приложение № 18а, 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 КП с наименование КП "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" и съдържание съгласно приложение № 17а, но за период не по-дълъг от 48 часа.

Чл. 323. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В случаите по чл. 322 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 № 17а, като попълва "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) 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 № 17а.

Чл. 324. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Клинична пътека "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" по приложение № 17а се извършва в съответствие с алгоритъма на същото и се отразява в съответните документи.

Условия и ред за извършване на амбулаторна процедура "Предсрочно изпълнение на дейностите по КП..."

Чл. 325. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Клинична пътека с договорен минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като АПр с наименование АПр "Предсрочно изпълнение на КП..." и съдържание съгласно приложение № 18а, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение по КП по отношение на него са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация, определени с този НРД, и е налице писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Амбулаторна процедура "Предсрочно изпълнение на КП ..." по приложение № 18а се извършва в съответствие с алгоритъма на същото и се отразява в съответните документи.

Условия и ред за извършване на дейности за "Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)"

Чл. 326. (1) Комплексно лечение на заболяванията 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 4 от Наредба № 9 от 2019 г. се осигурява за:

1. злокачествени заболявания:
 - а) злокачествени заболявания при лица до 18 години;
 - б) злокачествени солидни тумори при лица над 18 години;
 - в) злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години;
2. кожно-венерически болести;
3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания;
4. редки болести - муковисцидоза.

(2) За заболяванията, посочени в ал. 1, отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на КП и АПр, изчерпателно посочени в приложение № 12 от Наредба № 9 от 2019 г.

Чл. 327. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) само с лечебни

заведения или техни обединения, които са осигурили комплексното лечение на тези заболявания.

Чл. 328. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договор за изпълнение на АПр № 5 по чл. 326, ал. 1, т. 1, букви "а" и "б" само с лечебни заведения, които са създали клинична онкологична комисия (обща или по локализации) в съответствие с медицински стандарт "Медицинска онкология" и притежават собствени структури по медицинска онкология от минимум 2-ро ниво на компетентност и структура по лъчелечение или нуклеарна медицина от минимум 2-ро ниво на компетентност и хирургия.

(2) Всички лечебни заведения, които изпълняват по договор с НЗОК дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение от клинична онкологична комисия по АПр № 5, с изключение на случаите, когато лечението се провежда в условията на спешност.

(3) В случаите, когато лечебното заведение по ал. 2 няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, дейностите на клиничната онкологична комисия се осигуряват по договор с лечебно заведение по ал. 1.

(4) Договор за отделни дейности по чл. 326, ал. 1, т. 1, букви "а" и "б" могат да сключат лечебни заведения, които представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по чл. 326, ал. 1, т. 1, букви "а" и "б".

(5) Лечебните заведения по ал. 1 и 2 осигуряват на пациентите с онкологични заболявания пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Раздел IV.

Предписване и отпускане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури

Чл. 329. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП и/или АПр лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 20 ЗЗО са включени в пакета, определен с Наредба № 9 от 2019 г., както следва:

1. 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;

2. еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение;

3. 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;

4. опиоидни аналгетици, предписвани за лечение на пациентите със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение по АПр № 7.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП и/или АПр лекарствените продукти по ал. 1 при наличие на извършени изследвания на предиктивни и прогностични биомаркери (изискуеми при определени лекарствени продукти) в лечебно заведение с лабораторна структура, сключило договор с НЗОК, за осъществяване на дейности по медицински специалности по обща и клинична патология и медицинска генетика на територията на Република България.

Чл. 330. (1) Лекарствените продукти по чл. 329, ал. 1 се предписват от изпълнителите на съответната КП и АПр 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 (ФТР), и се отпускат при условията и по реда на глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.

(2) Лекарствените продукти за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия за домашно лечение по чл. 329, ал. 1 се предписват в лечебните заведения за БМП и КОЦ на рецептурна бланка (образец МЗ-НЗОК № 6 по приложение № 8г от Наредба № 4 от 2009 г.). Рецептурната бланка се издава в два екземпляра, първият от които се предава чрез пациента на аптеката на лечебното заведение със стационар, а вторият се съхранява от лекуващия лекар/лекар по дентална медицина. Болничната аптека отпуска на пациента лекарствените продукти срещу подпис и собственоръчно положено име на получилия лекарствата.

Чл. 331. (1) Лечебното заведение, което оказва медицинска помощ по КП и АПр от областта на онкологията и хематологията, следва да разполага на територията си с аптека, която трябва да има разрешение - "Аптека за задоволяване нуждите на лечебно заведение по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ за лекарствени продукти, включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, на лекарствени форми за очи и разтвори за парентерално приложение и хранене", за лекарствените продукти, които НЗОК заплаща извън цената на КП и/или АПр.

(2) Лекарствените продукти по чл. 329, ал. 1, т. 1 и 2 за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента съгласно чл. 37а, ал. 1 и 2 от Наредба № 28 от 2008 г. и правилата за добра фармацевтична практика в онкологията.

(3) Болничната аптека води журнал за разтваряне на лекарствени продукти за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания по образец съгласно приложение № 8д от Наредба № 4 от 2008 г., в който данните се регистрират ежедневно.

(4) В случай че след приготвяне на индивидуалните дози на ЗОЛ от количеството за деня се формира остатък от даден лекарствен продукт, който не може да бъде приложен в срока му на годност, посочен в КХП на лекарствения продукт (и са използвани всички

възможности за съхранението му чрез системи за съхранение или други технически средства), остатъкът се отразява в опис на неизползваемите остатъци от лекарствени продукти за лечението на онкологични/онкохематологични заболявания по образец съгласно приложение № 8е от Наредба № 4 от 2008 г. Лекарствените продукти, предназначени за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания, които формират остатък, са тези, чиято първична опаковка съдържа доза от активното вещество, която не осигурява предписаната индивидуална терапевтична доза по протокол, съобразно дозировката по утвърдената КХП.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, формирани в случаите по ал. 4, които са отразени в приложение № 8е от Наредба № 4 от 2008 г., в размер до 5 % от приложеното на всички здравноосигурени лица от изпълнителя общо количество активно вещество за дадените лекарствени продукти по АТС код за съответния месец.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Заплащането по ал. 5 се извършва при задължително подаване на информация за елементите на верификационния код ((Data Matrix) - в случай на налична информация за него, а именно - продуктов код; партиден номер; "годен до ..."; сериен номер) към приложените лекарствени продукти и формирани, използвани или неизползваеми остатъци от лекарствени продукти, а в случаите, когато верификационен код липсва, се подава партиден номер.

(7) Формираните неизползваеми остатъци от лекарствени продукти подлежат на унищожаване по установения ред.

Чл. 332. (1) Лекарствените продукти по чл. 329, ал. 1 се предписват от комисиите по чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от Наредба № 4 от 2009 г. с протоколи по образец съгласно приложения № 8б и № 8в от чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.

(2) В протоколите на комисиите по ал. 1 се попълват задължително всички реквизити.

(3) Протоколите на комисиите по ал. 1 се предоставят на НЗОК/РЗОК в електронен формат при започване или промяна на лекарственото лечение.

(4) Районната здравноосигурителна каса задължително преди заплащане на лекарствените продукти извършва проверка за съответствие на предписаното лекарствено лечение във всеки протокол, с отразени в колона терапевтични показания спрямо приложение № 2 на ПЛС, съгласно КХП, а когато е приложимо, и в съответствие с утвърдените ФТР.

Чл. 333. (1) Противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания, се прилагат по назначените схеми, като пациентите се приемат във времеви график, който гарантира най-малък излишък на формите за инфузия. Този график се утвърждава от завеждащия клиниката/отделението, където се осъществява терапията с инфузионни противотуморни лекарствени продукти.

(2) Националната здравноосигурителна каса задължително преди заплащане на лекарствените продукти по ал. 1 прави проверка за коректността на отчитането в ежедневните файлове, които съдържат информация за индивидуалните дози, приложени на пациентите, и информация за остатъчните количества.

Чл. 334. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнители на БМП за лекарствени продукти (вкл. биологични) за лечение на злокачествени

заболявания, извън цената на КП и АПр, цена, заплатена по договора на лечебното заведение с доставчика, включваща съответните отстъпки и неустойки.

Чл. 334а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) За лекарствените продукти, прилагани в БМП, които се заплащат извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща по-ниската стойност между договорената в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване", и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителя на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки.

(2) Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на БМП и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от ЗЛПХМ.

Чл. 335. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП, АПр и/или КПр лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 20 ЗЗО са включени в пакета, определен с Наредба № 9 от 2019 г., 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;

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, като при отчитането им в РЗОК се представят и посочените в алгоритъма на амбулаторната процедура документи.

Раздел V.

Критерии за качество и достъпност на болнична медицинска помощ

Чл. 336. (1) Критериите за качество и достъпност са тези, включени в утвърдените медицински стандарти.

(2) Критериите за качество и достъпност подлежат на мониторинг и контрол.

Раздел VI.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в болничната медицинска помощ

Чл. 337. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува, респ. заплаща, медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО при условията и по реда на НРД, определена като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г.

(2) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят обеми и цени на видовете медицинска помощ по ал. 1, определени по реда на настоящия раздел.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2020 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2020 г. по ЗБНЗОК за 2020 г. съгласно чл. 338, 338а, 339 и 340.

(3а) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2021 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2021 г. по ЗБНЗОК за 2021 г. съгласно чл. 338в, 339а и 340а.

(3б) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Договорените обеми и цени от 1.01.2022 г. обхващат дейностите по реда на този договор и подлежат на заплащане през 2022 г. по ЗБНЗОК за 2022 г. съгласно чл. 338г, 339б и 340б.

(4) Цените и обемите в настоящия раздел подлежат на промяна по реда на чл. 341.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по клинични пътеки

Чл. 338. (1) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01 - 31.12.2020 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	32 995	484
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	6 964	800
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	443	210
004	Преждевременно прекъсване на бременността		
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	6 581	236
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	1 099	340
005	Раждане	48 902	940
006	Грижи за здраво новородено дете	32 416	286
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	14 972	960
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над	5 196	1 440

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	2500 грама, втора степен на тежест		
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	3 321	1 178
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	3 294	1 560
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	810	4 320
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	2 902	1 560
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 458	2 400
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	823	4 160
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант		
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	255	4 290
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	1 215	7 670
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	7 004	452
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания		
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	18 715	750
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	54	975
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация		
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	11	1 320

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	87	1 716
019	Постоянна електрокардиостимулация		
019.1	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	4 023	641
019.2	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	531	1 256
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания		
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	13 280	3 318
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	2	4 313
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии		
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	1 218	3 318
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	10	4 313
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации		
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	11	3 318
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него	5	4 313

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години		
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация		
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	1	3 600
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	41	4 680
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	3	592
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	22 234	922
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	17 591	3 430
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	80	2 750
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	9 199	4 540
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	86 364	619
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация		
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	698	1 466
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	1	1 759

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит		
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	336	5 220
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	4	6 264
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда		
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	2 885	589
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	29	706
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	34 681	479
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	352	840
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	17	972
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	4 987	778
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	252	2 944
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация	14 061	678
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	41 719	677
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп		
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	8 434	606
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	3 210	780

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система		
041.1	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	2 274	440
041.2	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	18 287	600
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система		
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	14 478	934
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	89	1 699
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	2 486	358
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	3 946	987
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	20 244	760
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	43	1 560
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация		
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	148	1 679
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	1	2 182
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска	46 864	935

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	възраст		
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	19 898	742
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза		
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	49 463	782
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	5	938
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза		
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	1 164	2 526
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	15	2 750
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив		
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 433	1 337
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	5	1 604
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив		
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	301	1 432
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 718
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)		
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	169	7 834
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и	16	9 401

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години		
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация		
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	1	10 000
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 000
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми		
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	83 687	551
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	547	663
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити		
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 886	2 108
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	500	2 530
058	Диагностика и лечение на наследствени и		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст		
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	9	754
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	481	906
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	5 298	655
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	455	612
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 400	770
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи		
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	5 185	490
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 535	588
063	Лечение на епилептичен статус		
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	936	720
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	120	864
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми		
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	402	578

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	17	911
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация		
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	7 551
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	9 061
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация		
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	11	8 660
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	10 392
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	467	248
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт		
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	14 362	400
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	6 014	480
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт		
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	19 003	636
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	53	763

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит		
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	3 988	1 490
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	223	1 940
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво		
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	13 233	430
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	2 171	516
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт		
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	16 269	714
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	57	854
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума		
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	20 896	1 700
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	20	2 040
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	49 513	920
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	387	1 104
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)		
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	14 439	1 378
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	208	1 588
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания		
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	14 190	760
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	279	912
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	480
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет		
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	41 644	702
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 112	779
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза		
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 645	382
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на	215	458

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	щитовидната жлеза при лица под 18 години		
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека		
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	3 019	536
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 075	906
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна		
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	489	486
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	45	632
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения		
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	6 210	630
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	611	819
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения		
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	437	630
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	693	819
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит		
084	(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица над 18 години	30 793	610
	(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица под	2 000	700

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	<i>18 години</i>		
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити		
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица над 18 години	1 960	1 040
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица под 18 години	171	1 248
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания		
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	10 828	1 040
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	390	1 495
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност		
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 667	990
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	49	1 386
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност		
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	4 678	460
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	162	552
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	4 887	560
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	253	772
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	250	700
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания		
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	27 983	750
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	1 258	1 001
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	6 073	530
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	393	770
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	6 427	511
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 394	550
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	815	424
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	259	462
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	27	280
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	21 609	790
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни	1 506	721

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги		
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	2 261	1 431
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	939	1 665
102	Диагностика и лечение на паразитози	40	600
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	75	600
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	6 358	618
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	15	1 560
106	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции		
106.1	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица над 18 години	4 747	574
106.2	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години	5 261	688
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	6 937	870
108	Диагностика и лечение на фалоедно гъбно отравяне	1	2 769
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	21	2 340
110	Лечение на доказани първични имунодефицити		
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	38	2 189
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	99	2 812
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	7 442	378
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	107	1 661
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж,		

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	разстройства в равновесието от периферен и централен тип		
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	1 315	200
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	20 738	427
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	2 261	2 392
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	605	2 800
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 666	10 250
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	58	11 918
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	56	18 000
119	(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.05.2020 г.) Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	3 200	16 500
	(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.05.2020 г.) Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	73	16 500
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	след сърдечна операция		
120.1	(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.05.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	153	17 500
	<i>(изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.05.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) За лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, при лица под 18 години</i>	5	17 500
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	74	20 000
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	1 032	3 450
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	33	4 500
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	8 648	3 700
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	5 959	1 986
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	651	1 886
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпактомии)	1 953	1 197
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	7 223	544
128	Консервативно лечение с простагландининови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	1	415

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	194	460
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	5 628	330
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 468	584
132	Кератопластика	609	1 060
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	13 407	280
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	6 070	256
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 793	1 000
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	3 375	2 950
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	11 564	1 500
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	13 543	650
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	5 055	486
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести		
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	645	159
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	410	191
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	5 745	1 060
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	25	4 000

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
143	Трансуретрална простатектомия	3 230	1 160
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	508	1 220
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	22 792	792
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	666	2 680
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	13 332	636
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	625	2 720
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 340	1 228
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	98	695
151	Реконструктивни операции в урологията	930	1 156
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	16 350	544
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	495	1 090
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	4 842	2 516
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 666	1 040
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	198	3 380
157	Радикална простатектомия	644	2 800
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	29 525	562
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	2 294	1 200
160	Нерадикално отстраняване на матката	6 415	1 100
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	1 001	1 382

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	7 257	830
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	25 160	354
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 546	862
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	12 012	494
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	111	800
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	958	2 440
168	Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания	403	8 000
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	158	1 888
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	14	8 558
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	3 008	3 220
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	22	5 057
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	268	2 062

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	69	2 990
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	12 621	2 936
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	189	4 110
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	3 401	1 199
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	53	1 890
179	Оперативни процедури върху апендикс	3 494	728
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	210	710
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	13 809	530
182	Оперативни процедури при хернии	13 857	710
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	3 332	790
184	Конвенционална холецистектомия	707	1 240
185	Лапароскопска холецистектомия	4 790	1 010
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 435	2 480
187	Оперативни процедури върху черен дроб	2 238	3 560
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	109	1 659
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	884	4 950
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	43	1 820

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
191	Оперативни процедури върху далака		
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	174	1 180
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	25	1 560
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	8 044	1 230
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	2 162	1 600
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	4 287	336
195	Оперативно лечение при остър перитонит	4 662	2 398
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	159	1 698
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	26 685	750
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	9 043	2 200
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания		
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания	4 606	618
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания	6 233	305
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	155	920
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	993	1 500
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	975	879
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	86	1 742

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
204	Тежка черепно-мозъчна травма - оперативно лечение	622	3 880
205	Тежка черепно-мозъчна травма - консервативно поведение	604	1 552
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)		
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 324	3 980
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	274	5 200
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура "Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове"	1 324	1 730
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	971	2 480
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	13 705	415
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 211	1 111
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	2 717	830
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност		
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	2 100	2 950
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	700	3 300
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	4 181	1 950

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	2 214	2 700
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	450	3 480
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 586	1 755
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	2 241	635
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник		
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	17 104	2 200
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	1 036	4 880
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	127	5 500
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	10 928	1 315
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	21 192	964
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност		
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	14 200	1 048
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	100	1 250
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	1 608	1 438

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	11 150	494
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	428	720
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	47	2 460
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	349	1 240
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	696	822
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	8 946	863
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	4 237	545
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	3 968	336
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	114	1 170
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	567	803
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	284	560
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	3 066	3 030
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	321	9 000
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	29	560
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	3 013	1 760
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	1 922	950
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	166	7 000

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	218	10 000
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	81 572	470
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания		
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	21 946	410
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	16 672	545
	<i>(нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		410
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	3 846	611
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	8	780
	<i>(нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) за млади възрастни (на</i>		611

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	<i>възраст 18 - 25 г.)</i>		
242	Диагностика и лечение на левкемии	10 927	970
243	Диагностика и лечение на лимфоми	11 996	746
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии		
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	17 891	621
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	2 430	742
	<i>(нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		621
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 975	1 300
	<i>(нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		470
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	3 258	665
247	Брахитерапия с ниски активности	61	347
248	Конвенционална телегаматерапия	205	667
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	431	1 133
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложения до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 084	1 925
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и	1 601	3 700

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	неонкологични заболявания с <u>приложени 20</u> и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни		
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3 134	2 700
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с <u>приложени 20</u> и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	5 986	5 400
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания		
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	804	4 500
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	122	9 000
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	21 036	97
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	15 774	56
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	1 636	56
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	20 874	84
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	128	106
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	5 338	46

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 443	46
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	40 562	72
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	81	430
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	11 675	523
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	45 900	336
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	730	493
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	115 844	336
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	110	292
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 642	126

(2) Обемите за КП № 253 - 260 са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(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 482 лв. за КП № 50.1 или 578 лв. за КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цена за КП № 51.1 - 2526 лв. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2) общо - 4300 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 - 2197 лв., а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цена - 2750 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 4300 лв. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 цената е 2256 лв. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 цената е 2750 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 заплащат съответно на цена 525 лв., 683 лв., 925 лв., 1203 лв. и 645 лв.

(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 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код - *99.76 (клетъчна афереза) - 1000 лв. В случай че КП № 86.1 е отчетена освен с код *99.76 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 2040 лв. В случай че КП № 86.1 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2440 лв.

(11) В случай че по КП № 86.2 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код - *99.76 (клетъчна афереза) - 1000 лв. В случай че КП № 86.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 2495 лв. В случай че КП № 86.2 е отчетена освен с код за плазмафереза *99.71 и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2895 лв.

(12) В случай че по КП № 244.1 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код - *99.72/*99.73/*99.74 (клетъчна афереза) - 1000 лв. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код *99.72/*99.73/*99.74 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1621 лв. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2021 лв.

(13) В случай че по КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код - *99.72/*99.73/*99.74 (клетъчна афереза) - 1000 лв. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код *99.72/*99.73/*99.74 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1742 лв. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2142 лв.

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код - *99.72/*99.73/*99.74/*99.79 (клетъчна афереза) - 1000 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 цена 2300 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2700 лв.

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

(19) 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.

(20) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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.

Чл. 338а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.08. - 31.12.2020 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	10 649	554,40
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	2 298	902,00
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	136	253,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
004	Преждевременно прекъсване на бременността		
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	2 079	281,60
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	348	396,00
005	Раждане		
005.1	Нормално раждане	8 281	1 100,00
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	8 281	960,00
006	Грижи за здраво новородено дете	11 183	340,00
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	4 944	1 078,00
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	1 651	1 606,00
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	1 035	1 317,80
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	1 035	1 738,00
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	254	4 774,00
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	1 059	1 738,00
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	493	2 662,00
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	273	4 598,00
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант		
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	88	4 741,00
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	448	8 459,00
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	2 222	519,20
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания		
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при	6 149	847,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	лица над 18 години		
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	24	1 094,50
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация		
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	6	1 474,00
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	26	1 909,60
019	Постоянна електрокардиостимулация		
019.1	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	1 408	727,10
019.2	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	188	1 403,60
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания		
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	4 346	3 671,80
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	1	4 766,30
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии		
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	390	3 671,80
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	4	4 766,30
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации		
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	1	3 671,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	1	4 766,30
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация		
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	1	3 982,00
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	13	5 170,00
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	3	673,20
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	7 232	1 036,20
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	5 574	3 795,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	20	3 047,00
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	2 871	5 016,00
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	28 586	702,90
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация		
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	210	1 634,60
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	1	1 956,90
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит		
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	131	5 764,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	2	6 912,40
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда		
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	1 011	669,90
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	15	798,60
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	11 624	548,90
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	102	946,00
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	7	1 091,20
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	1 586	877,80
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	83	3 260,40
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация	4 222	767,80
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	10 114	766,70
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп		
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	2 787	688,60
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	1 119	880,00
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система		
041.1	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	730	506,00
041.2	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	6 161	682,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система		
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	4 491	1 049,40
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	18	1 890,90
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	758	415,80
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	1 248	1 107,70
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	6 194	858,00
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	11	1 738,00
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация		
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	36	1 868,90
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	1	2 422,20
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	11 848	1 050,50
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	5 070	838,20
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза		
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	16 120	882,20
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	2	1 053,80
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	385	2 800,60
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	1	3 047,00
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив		
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	718	1 492,70
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 786,40
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив		
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	87	1 597,20
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 911,80
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)		
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	60	7 854,00
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	7	9 421,00
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация		
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	1	10 020,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 020,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	30 056	628,10
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	186	751,30
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити		
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	494	2 340,80
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	123	2 805,00
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст		
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	5	851,40
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	173	1 018,60
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	1 805	742,50
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	136	695,20
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	766	869,00
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи		
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	1 768	561,00
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	832	668,80

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
063	Лечение на епилептичен статус		
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	301	814,00
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	41	972,40
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми		
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	135	657,80
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	4	1 024,10
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация		
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	8 328,10
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	9 989,10
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация		
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	8 680,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	10 412,00
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	166	294,80
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт		
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	4 750	462,00
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	1 893	550,00
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт		
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	5 869	721,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	13	861,30
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит		
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	1 368	1 661,00
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	89	2 156,00
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво		
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	4 343	495,00
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	670	589,60
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт		
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	5 470	807,40
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	21	961,40
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума		
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	7 185	1 892,00
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	6	2 266,00
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума		
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната	16 985	1 034,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст		
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	140	1 236,40
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)		
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	4 933	1 537,80
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	61	1 768,80
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания		
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	4 773	858,00
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	98	1 025,20
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	550,00
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет		
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	13 731	794,20
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	419	878,90
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза		
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	1 235	442,20
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	69	525,80
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека		
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	1 045	611,60
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	382	1 018,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна		
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	189	556,60
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	18	717,20
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения		
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	2 143	715,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	201	922,90
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения		
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	184	715,00
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	300	922,90
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	11 557	693,00
	<i>за лица под 18 години</i>		792,00
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити		
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити, при лица над 18 години	585	1 166,00
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити, при лица под 18 години	59	1 394,80
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания		
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	3 617	1 166,00
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри	146	1 666,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години		
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност		
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	1 292	1 111,00
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	18	1 546,60
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност		
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	1 499	528,00
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	64	629,20
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан		
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	1 665	638,00
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	80	871,20
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	239	792,00
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания		
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	9 623	847,00
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	419	1 123,10
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	2 019	605,00
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	152	869,00
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	2 180	584,10
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	434	627,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	244	488,40
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	84	530,20
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	7	330,00
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	8 088	891,00
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	559	815,10
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	893	1 500,00
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	294	1 700,00
102	Диагностика и лечение на паразитози	12	1 000,00
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	33	1 000,00
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	4 203	1 200,00
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	6	1 600,00
106	Диагностика и лечение на токсоялергични реакции		
106.1	Диагностика и лечение на токсоялергични реакции при лица над 18 години	1 395	653,40
106.2	Диагностика и лечение на токсоялергични реакции при лица под 18 години	1 989	778,80
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	2 529	979,00
108	Диагностика и лечение на фалоидно гъбно отравяне	1	3 067,90
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	5	2 596,00
110	Лечение на доказани първични имунодефицити		
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	18	2 429,90
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	33	3 115,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	3 140	437,80
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	41	1 849,10
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип		
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	111	242,00
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	6 634	491,70
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	761	2 653,20
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	245	3 102,00
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	545	10 270,00
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	18	11 938,00
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	17	18 020,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	1 095	16 500,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция		
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	28	17 500,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	22	20 020,00
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	344	3 817,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	13	4 972,00
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	2 803	4 092,00
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	1 982	2 206,60
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	207	2 096,60
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	628	1 338,70
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	2 295	620,40
128	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	1	478,50
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	61	528,00
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	1 804	385,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	501	664,40
132	Кератопластика	193	1 188,00
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	5 363	330,00
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	2 136	303,60
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	929	1 122,00
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	1 117	3 267,00
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	4 007	1 672,00
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	4 085	737,00
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	1 642	556,60
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	болести		
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	190	196,90
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	120	232,10
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	1 805	1 188,00
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	6	4 422,00
143	Трансуретрална простатектомия	1 027	1 298,00
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	157	1 364,00
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	7 649	893,20
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	237	2 970,00
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	4 395	721,60
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	237	3 014,00
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	519	1 372,80
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	21	786,50
151	Реконструктивни операции в урологията	356	1 293,60
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	5 512	620,40
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	169	1 221,00
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	1 604	2 789,60
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	866	1 166,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	68	3 740,00
157	Радикална простатектомия	220	3 102,00
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	10 536	640,20
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	683	1 342,00
160	Нерадикално отстраняване на матката	2 123	1 232,00
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	300	1 542,20
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	2 345	935,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	8 891	411,40
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	511	970,20
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	4 063	565,40
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	27	902,00
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	309	2 706,00
168	Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания	93	8 020,00
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	68	2 098,80
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	5	9 435,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	945	3 564,00
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	4	5 584,70
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	85	2 290,20
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	21	3 311,00
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	4 110	3 251,60
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	56	4 543,00
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	1 119	1 340,90
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	26	2 101,00
179	Оперативни процедури върху апендикс	1 119	822,80
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	69	803,00
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	4 488	605,00
182	Оперативни процедури при хернии	4 744	803,00
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	1 026	891,00
184	Конвенционална холецистектомия	219	1 386,00
185	Лапароскопска холецистектомия	1 464	1 133,00
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	448	2 750,00
187	Оперативни процедури върху черен дроб	791	3 938,00
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова	40	1 846,90

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	болест		
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	285	5 467,00
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	14	2 024,00
191	Оперативни процедури върху далака		
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	62	1 320,00
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	7	1 738,00
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	2 804	1 375,00
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	1 621	1 782,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	1 351	391,60
195	Оперативно лечение при остър перитонит	1 520	2 659,80
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	55	1 889,80
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	9 152	847,00
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	3 186	2 442,00
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания		
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания	1 578	701,80
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания	1 974	357,50
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	38	1 034,00
201	Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	277	1 672,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	261	988,90
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	32	1 938,20
204	Тежка черепно-мозъчна травма - оперативно лечение	212	4 290,00
205	Тежка черепно-мозъчна травма - консервативно поведение	197	1 729,20
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)		
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	839	4 400,00
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	90	5 742,00
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура "Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове"	1	1 925,00
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	318	2 750,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	4 761	478,50
209	Хирургично лечение при травма на главата	426	1 244,10
210	Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	924	935,00
211	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност		
211.1	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	730	3 267,00
211.2	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	243	3 652,00
212	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	1 453	2 167,00
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	708	2 992,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	117	3 850,00
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	889	1 952,50
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	759	720,50
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник		
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	6 191	2 442,00
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	369	5 390,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	53	6 072,00
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	3 694	1 468,50
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	6 987	1 082,40
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност		
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	4 870	1 174,80
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	34	1 397,00
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	505	1 603,80
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	3 614	565,40
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	145	814,00
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под	22	2 728,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	18 години		
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	96	1 386,00
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	211	926,20
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	2 967	971,30
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	1 449	621,50
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	1 182	391,60
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	29	1 309,00
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	205	905,30
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	112	638,00
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	1 092	3 355,00
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	130	9 922,00
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	1	638,00
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	1 000	1 958,00
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	637	1 067,00
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	61	7 722,00
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	81	11 022,00
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	26 997	539,00
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	солидни тумори и хематологични заболявания		
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	9 716	473,00
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	3 659	621,50
	<i>за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		473,00
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	1 471	694,10
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	2	880,00
	<i>за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		694,10
242	Диагностика и лечение на левкемии	3 545	1 089,00
243	Диагностика и лечение на лимфоми	4 105	842,60
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии		
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	5 691	705,10
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	789	838,20
	<i>за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		705,10
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	643	1 452,00
	<i>за млади възрастни (на възраст 18 - 25 г.)</i>		539,00
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	1 156	753,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
247	Брахитерапия с ниски активности	35	403,70
248	Конвенционална телегаматерапия	51	755,70
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	121	1 153,00
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	1 509	1 945,00
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	457	3 720,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	1 013	2 720,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	2 127	5 420,00
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания		
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	261	4 520,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	33	9 020,00
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	6 862	106,70
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	4 897	61,60
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	600	61,60
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	7 730	92,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	96	116,60
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	1 861	50,60
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	932	50,60
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	13 722	79,20
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	30	495,00
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	3 692	597,30
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	18 680	391,60
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	220	564,30
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	37 139	391,60
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	34	343,20
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	573	160,60

(2) Обемите за КП № 253 - 260 са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(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 заплащат съответно на цена 593 лв., 767 лв., 1 033 лв., 1 339 лв. и 725 лв.

(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 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв., а за терапевтичен код - *99.76 (клетъчна афереза) - 1 020 лв. В случай че КП № 86.1 е отчетена освен с код *99.76 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 2 186 лв. В случай че КП № 86.1 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2 586 лв.

(11) В случай че по КП № 86.2 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв., а за терапевтичен код - *99.76 (клетъчна афереза) - 1 020 лв. В случай че КП № 86.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 2 686,50 лв. В случай че КП № 86.2 е отчетена освен с код за плазмафереза *99.71 и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 3 086,50 лв.

(12) В случай че по КП № 244.1 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. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код *99.72/*99.73/*99.74 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1 725,10 лв. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2 125,10 лв.

(13) 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. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код *99.72/*99.73/*99.74 за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1 858,20 лв. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код *99.71 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2 258,20 лв.

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - *99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1 420 лв., а за терапевтичен код - *99.72/*99.73/*99.74/*99.79 (клетъчна афереза) - 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 цена 2 472 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2 870 лв.

(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 включва и основните диагностични процедури с код: **91.92 Други лабораторни изследвания.

(19) Националната здравноосигурителна каса 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) Представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО ежесечно до 20-о число на месеца, следващ отчетния, на базата на информацията по чл. 366 наблюдават и анализират договорените в ал. 1 цени и обеми и параметрите на разходите за здравноосигурителните плащания за БМП.

(23) При констатиране при анализа по ал. 22 отклонения двете страни до 30-о число на месеца, следващ отчетния, предприемат мерки и действия с цел недопускане на преразход по заложените в ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителните плащания за БМП.

(24) Когато отчетената от изпълнителите на БМП дейност, за заплащане до 31.12.2020 г., надвишава средствата по чл. 12, ал. 1, т. 4, заложили по ЗБНЗОК за 2020 г., цените по ал. 1, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 и 14 се намаляват процентно в рамките на оставащите средства за здравноосигурителните плащания за БМП.

(25) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г.) 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.

Чл. 338б. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г.) Със средствата от увеличението на цените по настоящия Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. изпълнителите на болнична медицинска помощ осигуряват приоритетно увеличение на разходи за персонал, нает от лечебните заведения.

Чл. 338в. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 7 от 2021 г., в сила от 26.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2021 г., в сила от 14.09.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01. - 31.12.2021 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	32 126	554,40
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	6 771	902,00
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	413	253,00
004	Преждевременно прекъсване на бременността		
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	6 401	281,60
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	1 049	396,00
005	Раждане		
005.1	Нормално раждане	25 028	1 100,00
005.2	Раждане чрез Цезарово сечение	26 993	960,00
006	Грижи за здраво новородено дете	31 702	340,00
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	15 131	1 078,00
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	5 017	1 606,00
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	3 160	1 317,80
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	3 181	1 738,00
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	800	4 774,00
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	2 863	1 738,00
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 494	2 662,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	792	4 598,00
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант		
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	255	4 741,00
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	1 205	8 459,00
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	6 782	519,20
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания		
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	18 279	847,00
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	73	1 094,50
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация		
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	17	1 474,00
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	82	1 909,60
019	Постоянна електрокардиостимулация		
019.1	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	4 023	727,10
019.2	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	608	1 403,60
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания		
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	12 969	3 671,80
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	1	4 766,30
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	1 173	3 671,80
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	14	4 766,30
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации		
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	5	3 671,80
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	5	4 766,30
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация		
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	1	3 982,00
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	55	5 170,00
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	3	673,20
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	21 916	1 036,20
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	17 118	3 795,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	80	3 047,00
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	8 985	5 016,00
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	85 600	702,90
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация		
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	767	1 634,60
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична	3	1 956,90

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години		
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит		
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	332	5 764,00
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	3	6 912,40
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда		
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	2 885	669,90
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	37	798,60
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	33 886	548,90
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	349	946,00
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	21	1 091,20
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	4 904	877,80
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	301	3 260,40
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация	13 892	767,80
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	40 936	766,70
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп		
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	8 303	688,60
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	3 095	880,00
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система		
041.1	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	2 245	506,00
041.2	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	17 923	682,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система		
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	14 252	1 049,40
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	85	1 890,90
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	2 403	415,80
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	3 844	1 107,70
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	19 825	858,00
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	36	1 738,00
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация		
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	171	1 868,90
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	1	2 422,20
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	45 950	1 050,50
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	19 454	838,20
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза		
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	49 463	882,20
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	15	1 053,80
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза		
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	1 138	2 800,60
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	5	3 047,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив		
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 397	1 492,70
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	3	1 786,40
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив		
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	288	1 597,20
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 911,80
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)		
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	203	7 854,00
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	8	9 421,00
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация		
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	1	10 020,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 020,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми		
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	81 800	628,10
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	559	751,30
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 862	2 340,80
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	427	2 805,00
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст		
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	17	851,40
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	464	1 018,60
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	5 165	742,50
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	446	695,20
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 346	869,00
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи		
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	5 185	561,00
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 066	668,80
063	Лечение на епилептичен статус		
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	936	814,00
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	103	972,40
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми		
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	390	657,80
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	17	1 024,10
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация		
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна	3	8 328,10

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	вентилация при лица над 18 години		
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	9 989,10
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация		
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	11	8 680,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	10 412,00
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	440	294,80
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт		
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	13 762	462,00
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	3 035	550,00
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт		
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	18 656	721,60
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	31	861,30
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит		
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	3 907	1 661,00
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	226	2 156,00
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво		
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	13 233	495,00
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 396	589,60
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт		
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от	15 860	807,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	гастроинтестиналният тракт за лица над 18-годишна възраст		
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналният тракт за лица под 18-годишна възраст	57	961,40
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума		
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	21 962	1 892,00
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	26	2 266,00
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума		
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	48 466	1 034,00
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	386	1 236,40
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)		
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	14 173	1 537,80
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	154	1 768,80
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания		
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	13 962	858,00
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	251	1 025,20
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	550,00
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет		
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	40 845	794,20
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 060	878,90

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза		
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 628	442,20
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	183	525,80
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека		
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	2 955	611,60
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 062	1 018,60
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна		
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	532	556,60
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	60	717,20
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения		
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	6 130	715,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	556	922,90
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения		
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	422	715,00
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	675	922,90
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	31 876	693,00
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити		
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица над 18 години	1 960	1 166,00
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица под 18 години	136	1 394,80
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	и хронични, първични и вторични при системни заболявания		
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	10 548	1 166,00
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	424	1 666,50
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност		
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 616	1 111,00
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	55	1 546,60
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност		
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	4 550	528,00
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	159	629,20
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан		
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	4 794	638,00
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	256	871,20
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	30	792,00
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания		
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	27 295	847,00
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	1 250	1 123,10
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	5 933	605,00
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	390	869,00
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	6 204	584,10
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 394	627,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	784	488,40
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	255	530,20
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	30	330,00
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	21 176	891,00
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	1 006	815,10
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	2 239	1 500,00
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	901	1 700,00
102	Диагностика и лечение на паразитози	37	1 000,00
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	75	1 000,00
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	35 062	1 200,00
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	10	1 600,00
106	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции		
106.1	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица над 18 години	4 714	653,40
106.2	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години	5 169	778,80
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	6 724	979,00
108	Диагностика и лечение на фалоидно гъбно отравяне	1	3 067,90
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	21	2 596,00
110	Лечение на доказани първични имунодефицити		
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	52	2 429,90
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	86	3 115,20
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	7 216	437,80
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	103	1 849,10
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж,		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	разстройства в равновесието от периферен и централен тип		
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	290	242,00
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	20 414	491,70
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	2 224	2 653,20
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	585	3 102,00
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 610	10 270,00
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	58	11 938,00
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	56	18 020,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	3 106	16 500,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция		
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	186	17 500,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	94	20 020,00
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	1 020	3 817,00
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	35	4 972,00
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	8 556	4 092,00
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	5 839	2 206,60
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	641	2 096,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 919	1 338,70
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	7 042	620,40
128	Консервативно лечение с простагландинови/простацikliнови деривати при съдова недостатъчност	1	478,50
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	194	528,00
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	5 523	385,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 672	664,40
132	Кератопластика	603	1 188,00
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	13 407	330,00
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	5 980	303,60
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 739	1 122,00
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	3 631	3 267,00
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	11 696	1 672,00
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	13 268	737,00
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	4 888	556,60
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести		
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	645	196,90
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	243	232,10
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	5 575	1 188,00
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	24	4 422,00
143	Трансуретрална простатектомия	3 179	1 298,00
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	489	1 364,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	22 273	893,20
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	645	2 970,00
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	13 012	721,60
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	635	3 014,00
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 702	1 372,80
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	93	786,50
151	Реконструктивни операции в урологията	916	1 293,60
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	15 924	620,40
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	546	1 221,00
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	4 858	2 789,60
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 629	1 166,00
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	234	3 740,00
157	Радикална простатектомия	587	3 102,00
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	29 525	640,20
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	5 348	1 342,00
160	Нерадикално отстраняване на матката	6 338	1 232,00
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	935	1 542,20
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	7 152	935,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	25 160	411,40
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 539	970,20
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	11 686	565,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	132	902,00
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	970	2 706,00
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания		
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	350	8 020,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията	500	8 020,00
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	349	2 098,80
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	14	9 435,80
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	2 897	3 564,00
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	25	5 584,70
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	268	2 290,20
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	69	3 311,00
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	12 093	3 251,60
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	187	4 543,00
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	3 477	1 340,90
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	52	2 101,00
179	Оперативни процедури върху апендикс	3 391	822,80
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	210	803,00
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното	13 496	605,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	пространство		
182	Оперативни процедури при хернии	11 179	803,00
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	3 274	891,00
184	Конвенционална холецистектомия	703	1 386,00
185	Лапароскопска холецистектомия	4 689	1 133,00
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 388	2 750,00
187	Оперативни процедури върху черен дроб	2 219	3 938,00
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	109	1 846,90
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	957	5 467,00
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	43	2 024,00
191	Оперативни процедури върху далака		
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	174	1 320,00
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	21	1 738,00
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	7 812	1 375,00
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	4 031	1 782,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	4 178	391,60
195	Оперативно лечение при остър перитонит	4 570	2 659,80
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	201	1 889,80
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	26 147	847,00
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	9 019	2 442,00
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания		
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания	4 465	701,80
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания	6 163	357,50
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	152	1 034,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	973	1 672,00
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	968	988,90
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	86	1 938,20
204	Тежка черепно-мозъчна травма - оперативно лечение	591	4 290,00
205	Тежка черепно-мозъчна травма - консервативно поведение	568	1 729,20
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)		
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	2 063	4 400,00
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	501	5 742,00
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура "Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове"	150	1 925,00
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	961	2 750,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	13 370	478,50
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 242	1 244,10
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	2 640	935,00
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност		
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	2 617	3 267,00
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	500	3 652,00
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	4 131	2 167,00
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	2 093	2 992,00
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган,	423	3 850,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болес- ти, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация		
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 514	1 952,50
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	2 172	720,50
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник		
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	17 104	2 442,00
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	1 030	5 390,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	163	6 072,00
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	10 724	1 468,50
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	20 739	1 082,40
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност		
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	13 600	1 174,80
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	248	1 397,00
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	1 563	1 603,80
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	10 734	565,40
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	417	814,00
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	43	2 728,00
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	345	1 386,00
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	684	926,20
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден	8 753	971,30

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	обем и сложност		
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	4 078	621,50
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	3 882	391,60
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	111	1 309,00
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	603	905,30
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	270	638,00
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	2 986	3 355,00
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	296	9 922,00
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	28	638,00
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	3 008	1 958,00
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	1 914	1 067,00
238	Реплантиция и реконструкции с микросъдова хирургия	184	7 722,00
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	249	11 022,00
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	79 697	539,00
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания		
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	41 028	473,00
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	80	621,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	5 018	694,10
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	8	880,00
242	Диагностика и лечение на левкемии	10 469	1 089,00
243	Диагностика и лечение на лимфоми	11 550	842,60
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии		
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	15 387	705,10
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	2 039	838,20
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 864	1 452,00
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 692	753,50
247	Брахитерапия с ниски активности	61	403,70
248	Конвенционална телегаматерапия	57	755,70
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	380	1 153,00
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 000	1 945,00
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	1 079	3 720,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3 728	2 720,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече	6 362	5 420,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
	фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни		
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания		
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 008	4 520,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	134	9 020,00
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	20 663	106,70
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	15 429	61,60
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	2 369	61,60
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	26 004	92,40
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	285	116,60
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	5 185	50,60
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 412	50,60
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	39 490	79,20
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	79	495,00
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	11 354	597,30
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	45 207	391,60
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	722	564,30
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	115 355	391,60
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	114	343,20
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 553	160,60

(2) Обемите за КП № 253 - 260 са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(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, 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, 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, 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 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, 10 и 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 включва и основните диагностични процедури с код **91.92 Други лабораторни изследвания.

(19) (Изм. - ДВ, бр. 7 от 2021 г., в сила от 26.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или роботасистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и КП № 168.2.

(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) (Изм. - ДВ, бр. 27 от 2021 г., в сила от 02.04.2021 г., попр. - ДВ, бр. 37 от 2021 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2021 г., в сила от 14.09.2021 г.) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна НЗОК заплаща за КП № 39, КП № 48 и КП № 104 цена 1400 лв. за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19 (положителен резултат при приемане за хоспитализация или от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" (код 92191-00) или извършен тест за откриване антиген на SARS-CoV-2) (код 92191-01), съответно поставена диагноза с код U07.1 COVID-19.

Чл. 338г. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	27 308	554,40	736,77	663,82
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	6 005	902,00	1 150,00	1 050,80
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	435	253,00	350,00	311,20
004	Преждевременно прекъсване на бременността				
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	5 493	281,60	355,45	325,91
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	925	396,00	538,31	481,39
005	Раждане				
005.1	Нормално раждане	24 000	1 100,00	1 450,00	1 310,00
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	23 327	960,00	1 000,00	984,00
006	Грижи за здраво новородено дете	33 000	340,00	600,00	496,00
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	15 275	1 078,00	1 369,06	1 252,64
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	4 265	1 606,00	2 039,62	1 866,17
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	2 904	1 317,80	1 673,61	1 531,28
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора	2 822	1 738,00	2 207,26	2 019,56

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	степен на тежест				
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	719	4 774,00	6 062,98	5 547,39
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	2 788	1 738,00	2 207,26	2 019,56
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 601	2 662,00	3 380,74	3 093,24
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	857	4 598,00	5 839,46	5 342,88
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант				
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	287	4 741,00	6 021,07	5 509,04
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	1 278	8 459,00	10 742,93	9 829,36
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	5 765	519,20	650,00	597,68
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания				
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	15 538	847,00	1 050,00	968,80
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18	101	1 094,50	1 350,00	1 247,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	години				
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация				
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	18	1 474,00	1 800,00	1 669,60
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	73	1 909,60	2 400,00	2 203,84
019	Постоянна електрокардиостимулация				
019.1	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър - еднокамерен или двукамерен	3 454	727,10	1 000,00	890,84
019.2	Постоянна електрокардиостимулация - с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	874	1 403,60	1 700,00	1 581,44
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания				
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	11 601	3 671,80	4 200,00	3 988,72
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	1	4 766,30	5 500,00	5 206,52
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	1 121	3 671,80	4 109,35	3 934,33
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	13	4 766,30	5 000,00	4 906,52
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации				
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	6	3 671,80	4 109,35	3 934,33
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	4	4 766,30	5 500,00	5 206,52
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация				
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	1	3 982,00	3 982,00	3 982,00
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	47	5 170,00	5 900,00	5 608,00
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	10	673,20	1 500,00	1 169,28

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	23 133	1 036,20	1 300,00	1 194,48
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	17 042	3 795,00	4 000,00	3 918,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	68	3 047,00	3 060,00	3 054,80
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	8 148	5 016,00	5 300,00	5 186,40
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	66 000	702,90	930,00	839,16
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация				
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	767	1 634,60	2 124,23	1 928,38
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	5	1 956,90	2 446,53	2 250,68
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит				
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	283	5 764,00	6 000,00	5 905,60
031.2	Диагностика и лечение на	3	6 912,40	7 000,00	6 964,96

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	инфекциозен ендокардит за лица под 18 години				
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда				
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	2 778	669,90	859,36	783,58
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	54	798,60	988,06	912,28
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	27 200	548,90	650,00	609,56
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	297	946,00	1 100,00	1 038,40
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	18	1 091,20	2 303,79	1 818,75
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	3 670	877,80	1 065,40	990,36
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	294	3 260,40	3 656,68	3 498,17
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест - остра екзацербация	11 809	767,80	1 000,00	907,12
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	57 514	766,70	1 300,00	1 086,68
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп				
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	7 058	688,60	900,00	815,44
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална	2 631	880,00	1 100,00	1 012,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст				
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система				
041.1	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	1 909	506,00	620,00	574,40
041.2	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	13 534	682,00	820,00	764,80
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система				
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	10 000	1 049,40	1 431,93	1 278,92
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	72	1 890,90	2 273,43	2 120,42
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	2 043	415,80	486,13	458,00
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	3 268	1 107,70	1 300,00	1 223,08
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	16 000	858,00	1 069,32	984,79
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска	31	1 738,00	1 949,32	1 864,79

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	възраст				
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация				
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	214	1 868,90	2 500,00	2 247,56
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	3	2 422,20	2 903,62	2 711,05
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	33 954	1 050,50	1 400,00	1 260,20
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	15 000	838,20	1 135,49	1 016,57
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза				
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	38 568	882,20	1 300,00	1 132,88
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	13	1 053,80	1 550,00	1 351,52
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза				
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	1 043	2 800,60	3 489,67	3 214,04
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	50	3 047,00	3 736,07	3 460,44
052	Диагностика и лечение на паренхимен				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	мозъчен кръвоизлив				
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 221	1 492,70	2 100,00	1 857,08
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	2	1 786,40	2 475,47	2 199,84
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив				
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	274	1 597,20	2 100,00	1 898,88
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 911,80	2 600,87	2 325,24
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)				
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	198	7 854,00	8 000,00	7 941,60
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	10	9 421,00	9 500,00	9 468,40
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация				
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18	2	10 020,00	10 200,00	10 128,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	години				
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 020,00	12 300,00	12 188,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми				
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	54 695	628,10	800,00	731,24
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	483	751,30	1 000,00	900,52
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити				
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 200	2 340,80	3 000,00	2 736,32
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални,	363	2 805,00	3 600,00	3 282,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години				
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст				
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст, при лица над 18 години	15	851,40	1 201,85	1 061,67
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст, при лица под 18 години	395	1 018,60	1 369,05	1 228,87
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централната нервна система и моторния неврон (ЛАС)	4 240	742,50	950,00	867,00
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	470	695,20	950,14	848,16
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 067	869,00	1 019,19	959,11
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи				
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	4 642	561,00	796,82	702,49

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 081	668,80	904,62	810,29
063	Лечение на епилептичен статус				
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	876	814,00	1 300,00	1 105,60
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	110	972,40	1 600,00	1 348,96
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми				
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	346	657,80	828,97	760,50
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	19	1 024,10	1 249,01	1 159,05
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация				
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	9	8 328,10	9 700,00	9 151,24
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	9 989,10	11 500,00	10 895,64
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация				
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	10	8 680,00	10 000,00	9 472,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна	1	10 412,00	12 000,00	11 364,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	вентилация при лица под 18 години				
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	328	294,80	550,00	447,92
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт				
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	10 000	462,00	530,00	502,80
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	3 275	550,00	610,00	586,00
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт				
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	11 899	721,60	820,00	780,64
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	42	861,30	950,00	914,52
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит				
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	3 321	1 661,00	2 046,13	1 892,08
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	255	2 156,00	2 541,13	2 387,08
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	8 968	495,00	520,00	510,00
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 586	589,60	648,00	624,64
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт				
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	15 367	807,40	1 000,00	922,96
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	49	961,40	1 320,36	1 176,78
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума				
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	24 717	1 892,00	2 243,67	2 103,00
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	32	2 266,00	2 617,67	2 477,00
074	Диагностика и лечение на заболявания				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума				
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	39 431	1 034,00	1 250,00	1 163,60
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	329	1 236,40	1 298,00	1 273,36
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)				
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18- годишна възраст	11 364	1 537,80	1 842,18	1 720,43
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18- годишна възраст	217	1 768,80	2 150,00	1 997,52
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания				
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	10 067	858,00	1 100,00	1 003,20
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	260	1 025,20	1 493,32	1 306,07
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	550,00	595,00	577,00
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	32 000	794,20	1 032,61	937,25
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 045	878,90	1 117,31	1 021,95
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза				
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 084	442,20	517,56	487,42
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	159	525,80	601,16	571,02
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека				
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	2 744	611,60	800,00	724,64
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	998	1 018,60	1 300,19	1 187,55
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна				
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	459	556,60	750,00	672,64
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	71	717,20	980,85	875,39
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	5 211	715,00	715,00	715,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	561	922,90	1 012,00	976,36
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения				
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	359	715,00	715,00	715,00
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	574	922,90	1 012,00	976,36
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	23 411	693,00	1 000,00	877,20
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити				
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица над 18 години	1 359	1 166,00	1 570,00	1 408,40
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - новооткрити - при лица под 18 години	116	1 394,80	1 798,80	1 637,20
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания				
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години	7 698	1 166,00	1 570,00	1 408,40

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица под 18 години	361	1 666,50	2 070,50	1 908,90
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност				
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 486	1 111,00	1 537,35	1 366,81
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	52	1 546,60	1 972,95	1 802,41
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност				
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 423	528,00	832,48	710,69
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	168	629,20	933,68	811,89
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан				
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	4 139	638,00	769,90	717,14
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	328	871,20	1 003,10	950,34
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години - с усложнения	26	792,00	923,90	871,14
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	25 299	847,00	1 000,00	938,80
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	1 063	1 123,10	1 255,00	1 202,24
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	5 044	605,00	776,17	707,70
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	332	869,00	995,86	945,12
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	5 274	584,10	710,96	660,22
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 185	627,00	753,86	703,12
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	667	488,40	615,26	564,52
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	217	530,20	657,06	606,32
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	26	330,00	500,00	432,00
098	Диагностика и лечение на остропротичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	15 000	891,00	1 120,00	1 028,40
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания,	931	815,10	993,11	921,91

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	предавани чрез ухапване от членестоноги				
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	1 904	1 500,00	1 876,57	1 725,94
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	766	1 700,00	2 137,16	1 962,30
102	Диагностика и лечение на паразитози	32	1 000,00	1 156,45	1 093,87
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	64	1 000,00	1 156,45	1 093,87
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остропротичащи, с усложнения	80 178	1 200,00	1 400,00	1 320,00
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	12	1 600,00	1 600,00	1 600,00
106	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции				
106.1	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица над 18 години	4 007	653,40	808,77	746,62
106.2	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години	4 394	778,80	934,17	872,02
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	5 716	979,00	1 101,90	1 052,74
108	Диагностика и лечение на фалюидно гъбно отравяне	2	3 067,90	3 821,03	3 519,78
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	26	2 596,00	3 160,85	2 934,91
110	Лечение на доказани първични имунодефицити				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	51	2 429,90	3 170,37	2 874,18
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	115	3 115,20	3 855,67	3 559,48
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	7 296	437,80	600,00	535,12
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	88	1 849,10	2 500,00	2 239,64
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип				
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	247	242,00	310,47	283,08
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	15 000	491,70	628,63	573,86
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 705	2 653,20	3 150,00	2 951,28
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	536	3 102,00	4 300,00	3 820,80
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 510	10 270,00	10 600,00	10 468,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	50	11 938,00	12 600,00	12 335,20
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	55	18 020,00	19 000,00	18 608,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение	2 892	16 500,00	17 000,00	16 800,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция				
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	226	17 500,00	18 000,00	17 800,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	100	20 020,00	20 700,00	20 428,00
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	607	3 817,00	4 000,00	3 926,80
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	28	4 972,00	5 100,00	5 048,80
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете	7 680	4 092,00	4 900,00	4 576,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	им				
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	5 040	2 206,60	2 700,00	2 502,64
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	545	2 096,60	2 600,00	2 398,64
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 656	1 338,70	2 000,00	1 735,48
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	5 986	620,40	955,84	821,66
128	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	1	478,50	591,47	546,28
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	165	528,00	700,00	631,20
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	4 695	385,00	500,00	454,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 541	664,40	870,19	787,87
132	Кератопластика	513	1 188,00	1 200,00	1 195,20
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	12 437	330,00	400,03	372,02
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	5 083	303,60	373,63	345,62
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 429	1 122,00	1 249,98	1 198,79

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	4 175	3 267,00	3 650,00	3 496,80
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	11 614	1 672,00	1 900,00	1 808,80
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	10 550	737,00	855,89	808,33
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	4 155	556,60	710,65	649,03
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести				
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	549	196,90	249,57	228,50
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	219	232,10	284,77	263,70
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	5 447	1 188,00	1 421,72	1 328,23
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	26	4 422,00	5 228,54	4 905,92
143	Трансуретрална простатектомия	2 703	1 298,00	1 535,14	1 440,28
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	416	1 364,00	1 763,65	1 603,79
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	19 315	893,20	1 117,43	1 027,74
146	Оперативни процедури при вродени	787	2 970,00	3 825,83	3 483,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	заболявания на пикочо-половата система				
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	10 787	721,60	950,00	858,64
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	574	3 014,00	3 411,11	3 252,27
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 447	1 372,80	1 596,20	1 506,84
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	80	786,50	1 008,38	919,63
151	Реконструктивни операции в урологията	811	1 293,60	1 665,67	1 516,84
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	13 581	620,40	844,63	754,94
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	572	1 221,00	1 530,18	1 406,51
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	4 924	2 789,60	3 945,22	3 482,97
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 235	1 166,00	1 500,00	1 366,40
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	260	3 740,00	4 546,54	4 223,92
157	Радикална простатектомия	544	3 102,00	3 501,65	3 341,79
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	25 906	640,20	780,00	724,08
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	6 156	1 342,00	1 581,63	1 485,78
160	Нерадикално отстраняване на матката	5 450	1 232,00	1 500,00	1 392,80
161	Радикално отстраняване на женски	816	1 542,20	2 152,58	1 908,43

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	полови органи				
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	6 412	935,00	1 250,00	1 124,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	22 816	411,40	664,92	563,51
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 309	970,20	1 200,00	1 108,08
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	9 934	565,40	750,00	676,16
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	113	902,00	1 200,00	1 080,80
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	834	2 706,00	3 500,00	3 182,40
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания				
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	816	8 020,00	8 020,00	8 020,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията	1 161	8 020,00	8 020,00	8 020,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	439	2 098,80	2 800,00	2 519,52
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	16	9 435,80	11 763,67	10 832,52
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	2 581	3 564,00	4 100,00	3 885,60
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	28	5 584,70	6 859,45	6 349,55
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	228	2 290,20	3 027,73	2 732,72
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	59	3 311,00	3 877,51	3 650,91
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	12 185	3 251,60	4 366,09	3 920,29
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	202	4 543,00	5 676,76	5 223,26
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и	3 144	1 340,90	1 800,00	1 616,36

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	сложност, при лица над 18 години				
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	46	2 101,00	2 685,66	2 451,80
179	Оперативни процедури върху апендикс	2 883	822,80	1 100,00	989,12
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	179	803,00	1 025,52	936,51
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	11 060	605,00	744,67	688,80
182	Оперативни процедури при хернии	11 623	803,00	1 050,00	951,20
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	3 420	891,00	1 234,65	1 097,19
184	Конвенционална холецистектомия	598	1 386,00	1 779,73	1 622,24
185	Лапароскопска холецистектомия	3 986	1 133,00	1 380,00	1 281,20
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 251	2 750,00	3 470,86	3 182,52
187	Оперативни процедури върху черен дроб	2 313	3 938,00	4 658,86	4 370,52
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	93	1 846,90	2 343,28	2 144,73
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	893	5 467,00	6 431,50	6 045,70
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	37	2 024,00	2 407,12	2 253,87
191	Оперативни процедури върху далака				
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	148	1 320,00	1 662,33	1 525,40
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	22	1 738,00	2 251,50	2 046,10

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	6 641	1 375,00	1 785,80	1 621,48
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	3 993	1 782,00	2 203,66	2 035,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална екцизия и биопсия	3 552	391,60	596,32	514,43
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 885	2 659,80	3 412,93	3 111,68
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	194	1 889,80	2 403,30	2 197,90
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	23 040	847,00	870,00	860,80
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	8 717	2 442,00	3 000,00	2 776,80
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени и доброкачествени новообразувания				
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици - злокачествени новообразувания	3 913	701,80	887,54	813,24
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици - доброкачествени новообразувания	5 239	357,50	429,34	400,60
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	170	1 034,00	1 500,00	1 313,60
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	828	1 672,00	1 969,49	1 850,49
202	Оперативни процедури върху	823	988,90	1 286,39	1 167,39

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност				
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	74	1 938,20	2 393,75	2 211,53
204	Тежка черепно-мозъчна травма - оперативно лечение	515	4 290,00	5 453,93	4 988,36
205	Тежка черепно-мозъчна травма - консервативно поведение	483	1 729,20	2 184,50	2 002,38
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)				
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 933	4 400,00	4 400,00	4 400,00
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	612	5 742,00	5 742,00	5 742,00
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура "Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове"	311	1 925,00	2 361,28	2 186,77
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	850	2 750,00	3 160,00	2 996,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	10 918	478,50	615,43	560,66
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 056	1 244,10	1 604,23	1 460,18

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) - оперативно лечение	2 244	935,00	1 208,87	1 099,32
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност				
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	3 463	3 267,00	3 700,00	3 526,80
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	425	3 652,00	4 100,00	3 920,80
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	4 309	2 167,00	2 500,00	2 366,80
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 897	2 992,00	3 600,00	3 356,80
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	1 140	3 850,00	4 650,00	4 330,00
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 379	1 952,50	2 517,35	2 291,41
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	2 008	720,50	908,78	833,47

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник				
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	15 941	2 442,00	3 000,00	2 776,80
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	986	5 390,00	6 000,00	5 756,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	271	6 072,00	6 600,00	6 388,80
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	10 761	1 468,50	1 750,00	1 637,40
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	16 775	1 082,40	1 300,00	1 212,96
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност				
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	12 554	1 174,80	1 400,00	1 309,92
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	253	1 397,00	1 600,00	1 518,80
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	1 329	1 603,80	2 000,00	1 841,52
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 124	565,40	700,00	646,16
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	355	814,00	978,17	912,50

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	45	2 728,00	2 830,00	2 789,20
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	420	1 386,00	1 900,00	1 694,40
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	582	926,20	1 093,41	1 026,53
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	7 693	971,30	1 100,00	1 048,52
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	3 258	621,50	850,00	758,60
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	2 700	391,60	494,30	453,22
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	98	1 309,00	1 617,10	1 493,86
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	513	905,30	1 050,00	992,12
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	230	638,00	809,17	740,70
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	2 742	3 355,00	4 392,27	3 977,36
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	321	9 922,00	12 000,00	11 168,80
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури	26	638,00	783,64	725,38

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	(измръзване)				
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	3 281	1 958,00	2 400,00	2 223,20
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	1 806	1 067,00	1 300,00	1 206,80
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	184	7 722,00	9 500,00	8 788,80
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	223	11 022,00	14 445,33	13 076,00
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	83 510	539,00	630,00	593,60
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания				
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	44 332	473,00	600,00	549,20
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на	3 199	621,50	800,00	728,60

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години				
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	6 394	694,10	872,31	801,03
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	9	880,00	1 058,21	986,93
242	Диагностика и лечение на левкемии	9 915	1 089,00	1 811,42	1 522,45
243	Диагностика и лечение на лимфоми	11 046	842,60	1 407,01	1 181,25
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии				
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	16 497	705,10	906,05	825,67
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	1 821	838,20	1 039,15	958,77
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 690	1 452,00	2 200,00	1 900,80
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 487	753,50	950,00	871,40
247	Брахитерапия с ниски активности	52	403,70	515,64	470,86
248	Конвенционална телегаматерапия	73	755,70	974,79	887,15
249	Триизмерна конвенционална	335	1 153,00	1 450,00	1 331,20

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници				
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания				
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3 683	1 945,00	2 400,00	2 218,00
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	918	3 720,00	4 100,00	3 948,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания				
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3 899	2 720,00	3 000,00	2 888,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	6 763	5 420,00	6 200,00	5 888,00
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания				
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 324	4 520,00	5 000,00	4 808,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на	258	9 020,00	9 200,00	9 128,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	онкологични и неонкологични заболявания				
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	20 500	106,70	150,00	132,68
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	14 017	61,60	80,00	72,64
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	2 014	61,60	78,72	71,87
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	28 026	92,40	119,79	108,83
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	243	116,60	134,09	127,09
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	4 408	50,60	58,19	55,15
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 250	50,60	58,19	55,15
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	33 567	79,20	100,00	91,68
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	68	495,00	569,25	539,55
262	Физикална терапия и рехабилитация	9 651	597,30	686,90	651,06

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	на болести на централна нервна система				
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	37 306	391,60	450,34	426,84
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	614	564,30	648,95	615,09
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	100 608	391,60	450,34	426,84
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	96	343,20	440,77	401,74
267	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19	10 000	0,00	500,00	500,00
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 321	160,60	201,68	185,25

(2) Обемите за КП № 253 - 260 са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(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 (КП № 50.1 и 50.2) 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 62 % от цената на съответната КП № 50.1 или КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цената за КП № 51.1. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на

КП № 51.2). При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 87 % от цената по КП № 51.1, а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цената на КП № 51.2.

(6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 се заплаща цената на КП № 51.1. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 се заплаща цената на КП № 51.2. 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 заплащат 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 - 13750-00 (плазмафереза), се заплаща цена 1420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с терапевтичен код 13750-00 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛД диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1420 лв.

(11) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код - 13750-04/13750-01/13750-02/13750-03 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 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 ДЛД диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(12) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код - 13750-01/13750-02/13750-03/13750-04 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛД диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(13) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 години ("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 по КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 - 25 години ("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, 10 и 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 включва и основните диагностични процедури с код 92191-00 и 92191-01 "Изследване за различни инфекциозни причинители".

(19) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или роботасистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и КП № 168.2.

(20) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, 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 болнична медицинска помощ, 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 години, се заплащат 114 % от цената на КП № 84.

(23) (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

(24) В случай че КП № 135 е завършена само с код 42809-00, същата може да бъде отчетена едновременно с КП № 8, 10, 11, 14, 15.1 и 15.2 и се заплащат 25 % от цената на КП № 135.

(25) Когато броят на недоносените новородени, отчетени като случаи по една или повече от изброените клинични пътеки: КП № 7, 8, 9, 10, 11, надвишава 20 % от общия брой преминали новородени през лечебно заведение за болнична помощ, притежаващо клиника/отделение от второ ниво на компетентност Неонатология, тогава отчетените случаи по КП № 7, 8, 9, 10 и 11 на недоносени новородени над този брой се заплащат в размер, равен на 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато броят на недоносените новородени, отчетени като случаи по една или повече от изброените клинични пътеки: КП № 7, 8, 9, 10, 11, надвишава 50 % от общия брой преминали новородени през лечебно заведение за болнична помощ, притежаващо клиника/отделение от трето ниво на компетентност Неонатология, тогава отчетените случаи по КП № 7, 8, 9, 10 и 11 на недоносени новородени над този брой се заплащат в размер, равен на 65 % от цената на съответната КП.

(27) Алинеи 25 и 26 не се прилагат за лечебни заведения за болнична помощ, в които има разкрита само клиника/отделение по неонатология, но не притежават клиника/отделение по акушерство и гинекология.

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии) са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове

32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 14 % от всички случаи по същата КП, случаите над 14 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код К65.0 и К65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия - остър холецистит (К81.0), остър апендицит (К35.0 и К35.1), остър панкреатит (К85) и при заклещена херния (К40.-, К 41.-, К42.-, К43.- и К44.-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

(30) Лечебни заведения, които притежават I и II ниво на компетентност, изпълняват по спешност оперативни процедури от коремна хирургия, за които е необходимо по-високо ниво в не повече от 25 % от всички случаи с оперативни хирургични процедури от коремната хирургия в същото лечебно заведение.

(31) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Клинична пътека № 117 "Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години" и КП № 118 "Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение" до 31.08.2022 г. (включително) се заплащат по цените, посочени в ал. 1, колона "Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г.". Считано от 1.09.2022 г. се заплащат по цени, както следва:

1. Клинична пътека № 117 "Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години" - 18 900,00 лв.;

2. Клинична пътека № 118 "Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение" - 28 500,00 лв.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по клинични процедури

Чл. 339. (1) (Предишен текст на чл. 339, изм. и доп. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса през 2020 г. закупува договорените с БЛС за периода 1.01. - 31.12.2020 г. обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Диализно лечение при остри състояния	7 752	170
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 192	100
03	(доп. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	159 157	426
03.1	(зал. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.)		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
03.2	(зал. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.)		
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	80 726	155
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	543	500
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	1 324	3 460

(2) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) За КПр № 3 НЗОК заплаща цена 720 лв. 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 2019 г., но не повече от отчетените месечно случаи през 2019 г., в рамките на месечното разпределение през 2020 г.

Чл. 339а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса през 2021 г. закупува договорените с БЛС за периода 1.01. - 31.12.2021 г. обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Диализно лечение при остри състояния	7 496	170,00
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 358	100,00
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	155 236	426,00
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	47 747	294,00
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	77 408	155,00
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	657	500,00
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	150	3 460,00

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цена 294 лв. на ред BONK03 в таблицата по ал. 1 се определя за до 30 % от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 343, ал. 1, т. 1 и 2 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.

Чл. 339б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса закупува договорените с БЛС за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
01	Диализно лечение при остри състояния	7 752	170	250	218
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 196	100	250	190
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	193 932	426	550	500,4
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	48 868	294	374	342
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	85 990	155	250	212
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	639	500	700	620,00
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни	1 324	3 460,00	3 900,00	3 724,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове				

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цената на ред BONK03 в таблицата по ал. 1 се определя за до 30 % от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 343, ал. 1, т. 1 и 2 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 2021 г.

(3) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Клинична процедура № 3 "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене" и КПр № 4 "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене" само за пациенти с поставена диагноза с код U07.1 Covid-19 и код U07.2 Covid-19 считано от 1.09.2022 г. се заплащат по цени, както следва:

1. Клинична процедура № 3 "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене" - 700 лв.

2. Клинична процедура № 4 "Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене" - 300 лв.

(4) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Клинична процедура № 5 "Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст" до 31.08.2022 г. (включително) се заплаща по цената, посочена в ал. 1, колона "Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г.". Считано от 1.09.2022 г. се заплаща цена 1050,00 лв.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по амбулаторни процедури

Чл. 340. (1) Националната здравноосигурителна каса през 2020 г. закупува договорените с БЛС за периода 1.01. - 31.12.2020 г. обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Хронихемодиализа		
01.1	Хронихемодиализа	585 911	170
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиафилтрация)	5	190
02	Перитонеална диализа с апарат	18 687	130
03	Перитонеална диализа без апарат	30 912	93
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	981	182
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	109 838	50
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	105 789	150
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	119 487	130
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	2 729	250
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	1	45
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	1	160
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	3 129	91
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза - екстракорпорална литотрипсия	7 498	310
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	4 439	154
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	1 674	210
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	171	150

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 776	32
17	Диагностика и лечение на еритродермии	2 155	26
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	8 347	250
19	Оперативно отстраняване на катаракта	47 821	380
20	Хирургично лечение на глаукома	1 716	400
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	20 335	150
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	10 232	193
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 065	256
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	1	144
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	208	58
26	Амбулаторни хирургични процедури	53 857	90
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	6 342	250
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	1	25
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	3 968	100
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	24
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	72	50
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	2 465	50
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема		
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	2 533	12
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни	12	980

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	субстанции		
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	1 454	120
35	Сцинтиграфски изследвания	10 299	77
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (ПЕТ/СТ)	20 069	1 600
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография - SPECT/СТ на хибриден скенер	8 862	385
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	93 287	22
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	160	150
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	90
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	90
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	16 164	90
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	400
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	2 608	500

(2) 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.

(3) При превишение на 25% от договорените обеми по АПр № 1 (АПр № 1.1 и АПр № 1.2), 2 и 3 на тримесечие се прилага редът на чл. 369, ал. 5 на национално ниво, пропорционално на заплатената на всеки изпълнител стойност за тези АПр за тримесечието.

(4) Стойността, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на ал. 3, се посочва с отрицателен знак в месечното известие за месеца, следващ тримесечието.

Чл. 340а. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса през 2021 г. закупува договорените с БЛС за периода 1.01. - 31.12.2021 г. обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Хрониохемодиализа		
01.1	Хрониохемодиализа	585 911	170,00
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиафилтрация)	2	190,00
02	Перитонеална диализа с апарат	18 903	130,00
03	Перитонеална диализа без апарат	30 912	93,00
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	929	182,00
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	103 462	50,00
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	110 479	150,00
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	103 533	130,00
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	3 020	250,00
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	1	45,00
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	1	160,00
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	2 997	91,00
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза - екстракорпорална литотрипсия	7 147	310,00
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	4 319	154,00
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	1 616	210,00
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	163	150,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 688	32,00
17	Диагностика и лечение на еритродермии	2 082	26,00
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	8 091	250,00
19	Оперативно отстраняване на катаракта	46 057	380,00
20	Хирургично лечение на глаукома	1 653	400,00
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	19 353	150,00
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	9 732	193,00
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 303	256,00
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	1	144,00
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	222	58,00
26	Амбулаторни хирургични процедури	51 254	90,00
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	6 039	250,00
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	7	25,00
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	4 826	100,00
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	24,00
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	72	50,00
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	3 028	50,00
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема		
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	2 542	12,00
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	23	980,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	1 372	120,00
35	Сцинтиграфски изследвания	10 190	77,00
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (ПЕТ/СТ)	22 851	1 600,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография - СПЕКТ/СТ на хибриден скенер	9 853	385,00
38	Определяне на план на лечение и проследяване на	90 368	22,00

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
	терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО		
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	191	150,00
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	90,00
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	90,00
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	16 459	90,00
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	400,00
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	785	500,00

(2) 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.

Чл. 340б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса закупува договорените с БЛС за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г. обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
01	Хроничемодиализа				
01.1	Хроничемодиализа	585 911	170	220	200
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиалтизация)	100	190	310	262
02	Перитонеална диализа с апарат	15 401	130	190	166
03	Перитонеална диализа без апарат	25 774	93	150	127,2
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение	2 000	182	380	300,8

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	и химиотерапия				
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	109 838	50	50	50
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	105 789	150	200	180
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	119 487	130	150	142
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	2 879	250	300	280
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	50	45	100	78
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	10	160	200	184
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	3 129	91	200	156,4
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза - екстракорпорална литотрипсия	7 498	310	420	376
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	4 739	154	200	181,6
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	1 674	210	300	264

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	192	150	250	210
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 776	32	50	42,8
17	Диагностика и лечение на еритродермии	2 155	26	50	40,4
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	8 347	250	280	268
19	Оперативно отстраняване на катаракта	45 000	380	470	434
20	Хирургично лечение на глаукома	1 716	400	550	490
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	21 300	150	185	171
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	10 232	193	256	230,8
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 145	256	340	306,4
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	50	144	195	174,6
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	216	58	100	83,2
26	Амбулаторни хирургични процедури	53 857	90	150	126
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	8 500	250	380	328
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	5	25	100	70

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	9 000	100	200	160
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	200	24	100	69,6
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	72	50	65	59
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	3 000	50	65	59
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема				
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	10 772	12	30	22,8
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	30	980	1 200,00	1 112,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	3 000	120	250	198
35	Сцинтиграфски изследвания	8 793	77	122	104
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	29 765	1 600,00	1 700,00	1 660,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография - SPECT/СТ на хибриден скенер	10 821	385	450	424
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2	93 420	22	50	38,8

Източник: Правно-информационни системи "Сиела"

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. - 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. - 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
	ЗЗО				
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	350	150	194	176,4
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	90	118	106,8
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	90	114	104,4
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	19 254	90	120	108
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	400	600	520
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	3 000	500	650	590
45	Диагностика на първични имунни дефицити	100	0	800	700
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата	200	0	100	80
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет	2 000	0	60	50

(2) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) В случай че по АПр № 33.1 е отчетен код "96199-00", се заплаща цена 100 лв.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) 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.

Чл. 341. (1) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В съответствие с чл. 55а от ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 338, 338а, 339 и 340 за 2020 г., чл. 338в, 339а и 340а за 2021 г. както с бюджета на НЗОК за съответната календарна година.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В изпълнение на чл. 4, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2020 г. и чл. 4, ал. 6 от ЗБНЗОК за 2021 г. представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО извършват наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и текущо - за изпълнението на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 31 март, 30 юни, 30 септември и 31 декември на съответната календарна година по месеците на извършване на дейността. Българският лекарски съюз получава на тримесечие информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В случай че при анализа по ал. 2 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 по ал. 2, надхвърлящ с повече от 3 на сто с натрупване определените параметри в месечното разпределение на бюджета за БМП за съответния отчетен/прогнозен период по ал. 2, НС на НЗОК и УС на БЛС преминават към договаряне на коригирани цени в рамките на оставащите средства за здравноосигурителни плащания за БМП по ЗБНЗОК за съответната календарна година в срок до 15-о число на месеца, следващ анализа.

(4) Когато в срока по ал. 3 не се постигне договореност, НС на НЗОК намалява цените на КП/КПр/АПр в рамките на оставащите средства за здравноосигурителните плащания за БМП.

(5) Корекциите по ал. 3 или 4 се отразяват в допълнителни споразумения към сключените договори с изпълнителите на БМП.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В случай че при анализа по ал. 2 към 30 септември на съответната календарна година се установи очаквано неизпълнение на договорените обеми при очаквано неусвояване на средства за здравноосигурителни плащания за медицински дейности в БМП към 31 декември на съответната календарна година, в едномесечен срок от анализа НЗОК и БЛС договарят промени в договорените обеми и цени в рамките на бюджетните средства на НЗОК за съответните здравноосигурителни плащания, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на БМП.

(7) Текущо през периода на действие на този договор в зависимост от оказаната на ЗОЛ медицинска помощ, когато по някоя дейност се достигне обемът, преди да е извършена актуализация по ал. 3, 4 и 6, тези дейности се заплащат в рамките на наличните средства за здравноосигурителни плащания за БМП по бюджета на НЗОК.

(8) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между елементите на разходите по отделните видове дейност в случай на отклонение от параметрите по чл. 338, 338а, 339 и 340 за 2020 г. и чл. 338в, 339а и 340а за 2021 г. в рамките на средствата по бюджета на НЗОК на годишна база след становище на БЛС в срок до 7 календарни дни след постъпване на искането от НЗОК.

(9) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава четиринадесета на изпълнителите на БМП, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на обемите по чл. 338, 338а, 339 и 340 за 2020 г. и чл. 338в, 339а и 340а за 2021 г., водещо до преразход на средствата по здравноосигурителните плащания.

(10) В хода на изпълнение на НРД в резултат на анализа по ал. 2 НЗОК и БЛС могат да коригират договорените с НРД индикации за хоспитализация и критерии за дехоспитализация по КП/КПр/АПр в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г. и медицинските стандарти.

Чл. 341а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) В съответствие с чл. 55а от ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 338г, 339б и 340б за 2022 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) В изпълнение на чл. 4, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО извършват наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и текущо - за изпълнението на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 30.06., 30.09. и към 31.12.2022 г., БЛС получава информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на болнична медицинска помощ, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.

Раздел VII.

Методика за остойностяване на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 342. Методиката на образуване на стойностите, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи дейностите по пакета медицинска помощ по Наредба № 9 от 2019 г. за съответната календарна година от периода на действие на настоящия НРД: 2020 - 2022 г., се състои от следните последователни етапи:

1. дефиниране на обхвата на медицинската помощ по пакета по Наредба № 9 от 2019 г., заплащан от съответния вид здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за съответната календарна година от периода 2020 - 2022 г., в разделите на този договор за условия и ред за оказване на помощта;

2. определяне на отделните дейности в обхвата на всеки вид здравноосигурителни плащания по т. 1 в разделите за обеми, цени и методика за закупуване на медицинската помощ на този НРД;

3. определяне на прогнозните обеми по всяка отделна дейност по т. 2 за заплащане през съответната календарна година съобразно:

3.1. информацията за отчетения и заплатен годишен брой дейности от съответния вид за предходен тригодишен период;

3.2. отчетените тенденции в годишния ръст на обемите;

3.3. промени в пакетите през предходните периоди, съотносими към съответната дейност по пакета медицинска помощ по Наредба № 9 от 2019 г. за подлежащата за заплащане през календарната година;

3.4. налична информация за промени във външни фактори, които оказват влияние на обема на извършване на съответния вид дейност:

- а) демографски фактори и тенденции;
- б) промени в нормативната уредба;
- в) промени в заболяемостта;
- г) промени в медицинската практика и технология;
- д) други значими фактори;

3.5. становище от експертните съвети по медицински специалности за очакваните/необходимите годишни обеми за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за календарната година;

4. определяне на прогнозните стойности на необходимите средства за закупуване на прогнозните обеми по т. 3 по действащите през предходната година цени и становище от експертните съвети по медицински специалности за цените за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за текущата календарна година;

5. формиране на стойности, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи обемите дейности по т. 3, подлежащи на заплащане през календарната година по този договор за изменение и допълнение на НРД, с цел балансиране на прогнозните стойности по т. 4 с размера на финансовата рамка за съответните здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за съответната календарна година чрез прилагане на:

а) еднакви коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през предходната календарна година цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от експертните съвети по медицински специалности цени на новите дейности по т. 4);

б) различни коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през предходната календарна година цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от експертните съвети по медицински специалности цени на новите дейности по т. 4), съобразени с налични данни за оценяване на съответната дейност.

Раздел VIII.

Методика за закупуване на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 343. (1) Тази методика урежда закупуването на дейностите за БМП за:

1. задължително здравноосигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права;

2. (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) здравноосигурени лица съгласно § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.:

- а) за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ;
- б) за интензивно лечение;

3. (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) лица, 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 съгласно § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.;

4. 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.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Заплащането по ал. 1, т. 2 се извършва чрез трансфери от Министерството на здравеопазването по реда на § 2 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Заплащането по ал. 1, т. 3 се извършва чрез целеви средства от Агенцията за социално подпомагане по реда на § 8, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г.

Чл. 344. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г., както следва:

1. за дейностите по КП, които включват:

а) необходимите медико-диагностични изследвания, медицински процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи хоспитализацията;

б) медицински дейности и здравни грижи по КП, в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва "статус идем"); необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1, т. 1 и 2); основни лекарствени продукти (есенциална листа на Световната здравна организация (СЗО) за осъществяване на анестезия и седация; основни контрастни вещества (с изключение на тези за ЯМР) съгласно есенциална листа на СЗО; 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); 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.); 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 епикризата;

д) попълване, поддържане, съхранение и отчитане на изискуемата медицинска документация; издаване на епикриза и на болничен лист;

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;

и) изпълнение на критериите за дехоспитализация;

2. за дейностите по АПр, които включват:

а) необходимите медико-диагностични изследвания, медицински процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи диагностиката и лечението;

б) медицински дейности и здравни грижи по АПр, в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; основни лекарствени продукти (есенциална листа на СЗО) за осъществяване на анестезия и седация; основни контрастни вещества (с изключение на тези за ЯМР) съгласно есенциална листа на СЗО; необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1, т. 3 и 4); услуги, включващи професионални здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 2011 г.;

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

г) попълване, поддържане, съхранение и отчитане на изискуемата медицинска документация; издаване на епикриза и на болничен лист;

д) издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за ХДР;

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

ж) насочване на пациента към клинична онкологична или клинична хематологична комисия;

з) изпълнение на критериите за дехоспитализация;

3. за дейностите по КПр:

а) необходимите медико-диагностични изследвания, медицински процедури, прегледи и консултации, удостоверяващи необходимостта от хоспитализация;

б) медицински дейности и здравни грижи по КПр, в стойността на които се включват: необходимите прегледи и консултации за осъществяване на диагностично-лечебния процес; две ежедневни визитации от лекуващия и/или дежурния лекар (при липса на промяна в състоянието на пациента се записва "статус идем"); необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 329, ал. 1); основни лекарствени продукти (есенциална листа на СЗО) за осъществяване на анестезия и седация; основни контрастни вещества (с изключение на тези за ЯМР) съгласно есенциална листа на СЗО; услуги, включващи професионални здравни грижи, съгласно Наредба № 1 от 2011 г.; 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) попълване, поддържане, съхранение и отчитане на изискуемата медицинска документация;

д) издаване на рецепта за лекарствени продукти за домашно лечение и съвети за ХДР;

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

ж) насочване на пациента към клинична онкологична или клинична хематологична комисия;

з) изпълнение на критериите за дехоспитализация;

4. лекарствени продукти по чл. 329, ал. 1;

5. лекарствени продукти по чл. 335;

6. (нова - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) 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.

(2) Лекарствените продукти по чл. 329, ал. 1 и чл. 335 се заплащат при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

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

(4) При промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване в случаите по ал. 1 НЗОК не заплаща лекарствата за периода на хоспитализация, като те се осигуряват от лечебното заведение - изпълнител на БМП.

(5) Лечебните заведения, изпълнители на КП и/или АПр от областта на специалностите "Медицинска онкология" и "Клинична хематология", поддържат регистри с протоколи на клинична онкологична комисия по химиотерапия или клинична комисия по хематология. Лечебните заведения осигуряват достъп на контролните органи на НЗОК до тези регистри.

(6) Националната здравноосигурителна каса заплаща за всички медицински дейности (в рамките на диагностично-лечебния процес) и приложени лекарствени продукти по чл. 329, ал. 1 за лечението на пациент с установено онкологично заболяване само в случаите, в които същият е насочен към обща клинична онкологична комисия и/или клинична комисия по хематология и от тези комисии има решение за лечебната стратегия на неговото заболяване.

(7) При провеждане на системно лекарствено лечение на солидни тумори или злокачествени хематологични заболявания НЗОК заплаща след издаване на протокол от клинична онкологична комисия по химиотерапия или клинична комисия по хематология, за прилагане на конкретна лекарствена терапия, по вид, курс и доза.

Чл. 345. Националната здравноосигурителна каса заплаща по реда на тази методика за пациентите, хоспитализирани след влизането в сила на договора между НЗОК и съответния изпълнител на БМП.

Чл. 346. (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.)

Чл. 347. (1) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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.

(2) Националната здравноосигурителна каса 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.

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

(4) 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.

(5) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса 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. 348. (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. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) за АПр № 44 - за дейност с кодове 31500-00 или 31500-01 (биопсия на гърда), един път за една календарна година за всяка гърда (млечна жлеза) от чифтния орган;

23. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) за АПр № 45 - не повече от две АПр за едно ЗОЛ за една календарна година.

(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. 349. (1) Контролните прегледи, включени в КП, не следва да бъдат извършени с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) от същия/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. 344, ал. 1, т. 1, буква "г", извършени в лечебното заведение - изпълнител на БМП, от същия/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(4) В случаите на отчитане на прегледите по чл. 344, ал. 1, т. 1, буква "г" с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бланка МЗ-НЗОК № 3) от лечебно заведение за СИМП НЗОК 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 лечебното заведение - изпълнител на БМП, по КП по преценка на лекуващия лекар.

(6) В случаите на отчитане на дейностите и изследванията по ал. 5 с "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бланка МЗ-НЗОК № 3А) и "Направление за медико-диагностична дейност" (бланка МЗ-НЗОК № 4) от изпълнител на

СИМП НЗОК не заплаща изследванията, назначени от лекаря в ПИМП, лекаря - специалист в СИМП, и лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на СИМП.

Чл. 350. Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

Чл. 351. (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. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) клинични процедури № 3 и 4 в рамките на същия болничен престой по КП № 114 и 115;
6. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) 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 (13882-00 или 13882-01, или 13882-02) 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 РЕТ - СТ и СПЕСТ/СТ;
8. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) клинична процедура № 1 в рамките на АПр № 1, 2 и 3 и КПр № 3 и 4;
9. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) амбулаторна процедура № 10 в рамките на КПр № 3 и 4;
10. амбулаторна процедура № 9 в рамките на същия болничен престой по КП № 112;
11. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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;

19. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) амбулаторна процедура № 45 в рамките на същия болничен престой по КП № 110 (КП № 110.1 и № 110.2).

(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) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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 № 3.1 следва да са оборудвани и с необходимата медицинска апаратура за провеждане на механична вентилация.

(7) При наличие на резултат 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 резултат 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) (Изм. - ДВ, бр. 7 от 2021 г., в сила от 26.01.2021 г., доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Въвежда се разрешителен режим в ЦУ на НЗОК за извършване на дейности по КП № 168.1 и КП № 168.2. Дейността по КП № 168.1 и № 168.2 се заплаща след получаване на разрешение от управителя на НЗОК.

(11) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) 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) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) При започване на интратекално лечение с INN-Nusinersen с код 96198-09 КП № 60 може да се отчита до три пъти в един отчетен период.

(14) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за лечение на едно и също ЗОЛ по КП № 89.3 и по КП № 89.1 в рамките на един отчетен период.

(15) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса при необходимост заплаща по КП № 20.1, 20.2, 26 и 28 до четири стента и не повече от осем годишно за едно ЗОЛ, в рамките на една календарна година, от подгрупа 4.1 "Коронарен стент" от "Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ". За всеки поставен стент след четвъртия съответната РЗОК извършва проверка преди заплащане.

(16) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.) Допуска се повторна хоспитализация по КП № 26 и КП № 28 при наличие на остър коронарен синдром в същия отчетен период, като заплащането се извършва след представяне на доклад от изпълнителя на БМП до РЗОК относно необходимостта от рехоспитализация. В тези случаи, преди заплащане на рехоспитализацията, съответната РЗОК извършва проверка.

Чл. 352. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по КП при наличие на следните условия:

1. отчетената КП е включена в предмета на договора между НЗОК и изпълнителя на БМП и е извършена от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната КП;

2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията, с изключение на лицата по чл. 343, ал. 1, т. 2 и 3;

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

4. изпълнителят на БМП 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 ДЛА на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес;

5. извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на тази методика;

6. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 276;

7. (доп. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) спазени са условията на чл. 278, ал. 1, т. 4 - изпълнителят не може да отчете за заплащане случаи по КП, надвишаващи 100 % използваемостта на леглата в лечебното заведение; изключения се допускат в случаите на възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична

обстановка и спешни случаи на пациенти, преминали през спешно отделение с код на спешност А1 и В2, отразени в триажен лист по стандарт "Спешна медицина" (по ред и условия, определени от НС на НЗОК и УС на БЛС), в съответствие с условията по Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП 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, 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.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай приложените на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, която стойност не се включва в цената на КП.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

Чл. 353. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за случай по АПр и КПр при наличие на следните условия:

1. отчетената АПр и КПр е включена в предмета на договора между НЗОК и изпълнителя на БМП и е извършена от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната АПр и КПр;

2. пациентът е с непрекъснати здравноосигурителни права с изключение на лицата по чл. 343, ал. 1, т. 2 и 3;

3. спазени са условията за завършена АПр и КПр;

4. извършената дейност по АПр и КПр е отчетена при условията и по реда на тази методика;

5. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 276.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП 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 АПр № 6, както и 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, която стойност не се включва в цената на амбулаторната процедура.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП 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, заплащана от НЗОК.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

Чл. 354. (1) При КП, АПр и КПр, която не е завършена, индикациите за хоспитализация, ДЛА 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, КПр и АПр.

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

(3) При настъпила в хода на лечението по определена КП, АПр и КПр смърт на пациент в случаите, в които не са извършени всички изискуеми основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, дейността по КП, АПр и 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 и 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 ДЛА на КП, АПр и 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 съответната РЗОК, която 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. 355. (1) В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, АПр и КПр, която не е завършена, настъпят индикации за необходимост от лечение по друга КП, АПр и КПр, за която лечебното заведение няма сключен договор, лечебното заведение е длъжно да преведе пациента в друго лечебно заведение, сключило договор за съответната КП, АПр и КПр.

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

Чл. 356. 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 БМП се заплаща само хирургичната КП.

Чл. 357. (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, НЗОК 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 КП.

(3) Националната здравноосигурителна каса 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 болнична медицинска помощ, 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) Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП, АПр и КПр, както и медицински изделия и лекарствени продукти на изпълнител на БМП, 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) Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, лекарствени продукти и/или медицински изделия, които не са били включени в ежедневно подаваната по електронен път информация по чл. 366 за съответния отчетен период.

(6) Националната здравноосигурителна каса 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) Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП, АПр и КПр в случаите, при които изпълнителят не е изпълнил изискванията на чл. 276.

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

(9) Изключение от ал. 8 се допуска в случаите на спешни и животозастрашаващи състояния. В тези случаи изпълнителят на болнична медицинска помощ незабавно уведомяват съответната РЗОК, като заплащането на дейността се осъществява след извършване на проверка.

Чл. 358. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за медицински изделия, включени в списъка по Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия (ЗМИ) и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

(2) Националната здравноосигурителна каса в съответствие с предвидените средства в бюджета си за съответната календарна година ежегодно определя групите медицински изделия, както и стойността, до която ги заплаща, при условията и по реда на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от ЗМИ и за определяне на стойността, до която те се заплащат.

(3) Националната здравноосигурителна каса съставя списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, на:

а) лечебни заведения в изпълнение на договорите за оказване на болнична медицинска помощ, сключени между изпълнители на медицинска помощ и директора на съответната РЗОК;

б) производители или търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители, сключили договори с НЗОК за доставка на медицински изделия по реда на наредбата по ал. 1.

Чл. 359. (1) Медицинските изделия от списъците по чл. 358, ал. 3 се получават в аптеките на лечебните заведения по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ - изпълнители на КП/АПр, за което се съставя и подписва двустранен протокол.

(2) Лечебните заведения, изпълнители на КП/АПр/КПр, които нямат открита аптека за задоволяване на собствените си нужди, могат да се снабдяват по договор от аптека на лечебно заведение по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ.

(3) Медицинските изделия от списъците по чл. 358, ал. 3 се осигуряват, заприходяват и отпускат от аптеката.

(4) Аптеките на лечебните заведения по чл. 222, ал. 4 ЗЛПХМ поддържат необходимите количества медицински изделия за осигуряване на нормалната работа на лечебното заведение за срок най-малко пет дни.

Чл. 360. (1) Медицинските изделия, прилагани в условията на болничната помощ, се заплащат от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр в изпълнение на договорите за оказване на болнична помощ, сключени между изпълнителите и РЗОК, с изключение на медицински изделия, които НЗОК заплаща на производители или търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители, сключили договори с НЗОК за доставка на медицински изделия по реда на наредбата по чл. 358, ал. 1.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща медицински изделия от списъка по чл. 358, ал. 3, буква "б", за които са сключени договори за доставка на медицински изделия с производители или търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители.

(3) За медицински изделия, които НЗОК заплаща от списъка по чл. 358, ал. 3, буква "б", изпълнителите на БМП сключват договор с юридическите лица по чл. 358, ал. 3, буква "б".

Чл. 361. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща медицински изделия от списъците по чл. 358, ал. 3 на лечебните заведения, сключили договори за оказване на болнична медицинска помощ, и на производители или търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители, сключили договори с НЗОК за доставка на медицински изделия по реда на наредбата по чл. 358, ал. 1.

(2) Медицинските изделия по ал. 1 се заплащат при наличие на следните условия:

1. вложени са при изпълнение на КП/АПр/КПр съгласно изискванията на диагностично-лечебните алгоритми за изпълнение на съответната КП/АПр/КПр;

2. изпълнени са изискванията, свързани с оказване на болнична медицинска помощ, установени в този договор;

3. отчетени са от лечебните заведения по ал. 1 по реда, установен в този договор.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща медицински изделия от списъка по чл. 358, ал. 3, буква "а" на лечебните заведения по ал. 1 по реда на раздел IX "Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ".

(4) Когато при изпълнение на КП/АПр/КПр са вложени елементи от медицински изделия, принадлежащи към повече от едно групиране съгласно списъците по чл. 358, ал. 3, 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.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща медицински изделия от списъка по чл. 358, ал. 3, буква "б" на производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители по реда на сключените договори по ал. 1.

(6) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) При некоректно посочени наименования на производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители в отчетните файлове НЗОК извършва проверка в лечебното заведение.

Чл. 362. (1) За медицински изделия, които НЗОК заплаща по чл. 361, ал. 5, изпълнителите на болнична помощ сключват договор с юридическите лица по чл. 358, ал. 3, буква "б", с който се уреждат следните отношения: лечебните заведения се задължават да влагат получените медицински изделия само по КП/АПр/КПр, изпълнени по договора с НЗОК; 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.

(2) Изпълнителите на болнична помощ своевременно уведомяват НЗОК/РЗОК при неспазване от страна на лицата по чл. 358, ал. 3, буква "б" 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 за своя сметка медицински изделия - предмет на договора, на лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК;

3. да изпълняват коректно отправените към тях от всяко едно лечебно заведение за болнична помощ 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.

(3) Националната здравноосигурителна каса не заплаща медицински изделия, за които не са спазени изискванията по чл. 361, ал. 2, доставени по реда на ал. 1.

(4) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) В случаите на чл. 361, ал. 6 НЗОК заплаща медицинските изделия от списъка по чл. 358, ал. 3, буква "б" на производители или търговци на едро с МИ или техни упълномощени представители въз основа на резултатите от извършената проверка.

Чл. 362а. (Нов - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 13.03.2020 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) Изпълнител на БМП има право заплащане по чл. 344, ал. 1, т. 6, когато с акт на Народното събрание е обявено извънредно положение или с решение на Министерския съвет е обявена извънредна епидемична обстановка и изпълнителят на БМП изрично не е заявил, че не желае да получава такова заплащане.

(2) Заплащането по ал. 1 не включва мерките и дейностите, финансирани по реда на чл. 63, ал. 3 и чл. 63а, ал. 2 от ЗЗ.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се определят индивидуално за всеки изпълнител на БМП 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.

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

(5) Месечни суми за неблагоприятни условия на работа се включват в стойностите за прилагане на механизма по чл. 369.

Чл. 362б. (Нов - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) 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. 363. Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана болнична медицинска помощ от лечебните заведения в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

Чл. 364. (1) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, извършена от лекар, който не е посочен в приложение № 1 като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 262, ал. 2 и чл. 263.

(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. 365. (1) Отказът на изпълнител на болнична медицинска помощ да получи екземпляр от заповед за проверка, да предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите за осъществяване на същата документи или при невъзможност за изпълнение на правомощията на контролен орган по чл. 72, ал. 2 ЗЗО е основание директорът на РЗОК да откаже заплащане за случаите по КП/АПр и/или КПр за пациентите, които към този момент и/или период провеждат лечение в съответното лечебно заведение, съгласно подадените ежедневни файлове.

(2) Отказът на изпълнител на болнична помощ да предостави до приключване на проверката заверени с подпис и печат копия от необходимите документи за осъществяване на същата е основание за прилагане на чл. 76а ЗЗО в случаите, в които дейността е заплатена.

Раздел IX.

Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 366. (1) Изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, ежедневно подават файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати за оказаната за

денонощие дейност, включена в предмета на договора, 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 ДЛА на съответната КП;

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

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 изпълнителите на БМП с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 от 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, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната болнична медицинска помощ по ал. 2 се подава 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 на БМП 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 на 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 на БМП не е повод за корекция на данните.
- (9) Националната здравноосигурителна каса 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 изпълнителя на БМП 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.
- (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) Основания за отхвърляне от заплащане по ал. 10 са:
1. лицето, на което е оказана медицинската помощ, няма право да получава БМП по КП, АПр или 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) (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) не е от категорията здравноосигурени лица по § 2 или § 8 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2020 г., § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП;
 2. при изпълнението на КП, АПр и КПр не е спазен съответният ДЛА, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП, АПр и КПр;

3. лекарственият продукт, приложен при лечението на лице по КП/АПр, не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и посочени в чл. 352, ал. 2 и 3 или в чл. 353, ал. 2 и 3;

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. 344, ал. 3;

5. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 348 и 351;

6. изпълнителят на БМП не е изпълнил изискванията на чл. 276;

7. отчетен брой случаи в нарушение на чл. 352, ал. 1, т. 7, 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;

10. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) несъответствие между подадената с електронните отчети на лечебните заведения - изпълнители на болнична медицинска помощ, с подадената информация към [НЗИС](#) по отношение на регистрационните данни на ЗОЛ, ИАМН/РЗИ номер на лечебно заведение, оказващо болнична медицинска помощ, и НРН номер на електронен документ "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7).

(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от изпълнителите на БМП. Изпълнителят на БМП 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 от РЗОК в едномесечен срок 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. 366а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) (1) Изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, подават по електронен път към [НЗИС](#) информация за извършената от тях болнична медицинска дейност.

(2) При прием по спешност, превеждане към друго лечебно заведение за болнична помощ, планово онкологично лечение, при физиотерапевтично лечение, когато е от същото лечебно заведение, лекувало остро състояние, изпълнителите на болнична медицинска помощ подават информацията за издадените електронни документи "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) чрез болничната информационна система (БИС) към [НЗИС](#). За всяко издадено електронно "Направление за хоспитализация" НЗИС генерира НРН на направлението.

(3) При дехоспитализация по КП и при приключване на дейността на АПр изпълнителите на болнична медицинска помощ подават информацията от електронния документ "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) за извършената от тях болнична медицинска дейност чрез БИС към [НЗИС](#).

(4) Проверка за наличие на издадено електронно "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7), както и за извършена болнична медицинска дейност по него, може да бъде извършена в [НЗИС](#) по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

(5) Не се допуска едновременно издаване на "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от БИС.

(6) Генерираните от [НЗИС](#) НРН номера се подават от лечебните заведения - изпълнители на болнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 366, ал. 1.

(7) До 1.11.2022 г. редът по ал. 1 - 6 не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК.

Чл. 366б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Изпълнителите на болнична медицинска помощ отразяват заетостта на всички легла в лечебното заведение, независимо от метода на заплащане на болничния престой на пациента. В тази връзка те се задължават считано от 1.08.2022 г.:

1. да поддържат във всеки един момент актуална информацията за своите отделения в "Електронния регистър на лечебните заведения", който е интегрална част от [НЗИС](#);

2. да поддържат във всеки един момент актуален броя на болничните легла във всяко отделение в "Електронния регистър на лечебните заведения", който е интегрална част от [НЗИС](#);

3. да подават своевременно информация към [НЗИС](#) за хоспитализиране, дехоспитализиране и превеждане на всеки техен пациент;

4. да изпълняват дейностите по т. 1, 2 и 3 чрез предоставените от [НЗИС](#) електронни услуги, към които информационните системи на болничните заведения могат да се интегрират според публикувана на his.bg спецификация.

Чл. 366в. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК и определени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти за проследяване ефекта от терапията, подават по електронен път към [НЗИС](#) информация относно проследяване ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по ред и условия, определени съвместно с Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

Чл. 367. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по КП и АПр или КПр на изпълнителите на БМП след представяне на следните отчетни документи:

1. електронни финансово-отчетни документи;

2. за приложените лекарствени продукти по чл. 352, ал. 2, 3 и 4, чл. 353, ал. 2, 3 и 4: отделни електронни финансово-отчетни документи;

3. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) 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 № 2б и отделни електронни финансово-отчетни документи.

(2) В електронните финансово-отчетни документи по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КП, АПр или КПр от изпълнителите на БМП, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 366 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 366, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по КП, АПр или КПр на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено 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 изпълнителите на БМП 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.

(4) При оказана медицинска дейност по КП и КПр на здравнонеосигурени лица по чл. 343, ал. 1, т. 2 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) При оказана медицинска дейност по КП, АПр или КПр на лица по чл. 343, ал. 1, т. 3 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на уведомленията 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) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

Чл. 368. (1) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) За гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК съгласно чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г. и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г. НС на НЗОК утвърждава за всяка РЗОК обща годишна стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за заплащане на изпълнителите на БМП, разпределена по месеци за заплащане през бюджетната 2020 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2019 г. - август 2020 г. и септември - ноември 2020 г. и бюджетната 2021 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2020 г. - август 2021 г. и септември - ноември 2021 г.

(2) Стойностите по ал. 1 не се отнасят за дейностите, оказани на лица по чл. 343, ал. 1, т. 2, 3 и 4.

(3) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава стойности на разходите за здравноосигурителни плащания за БМП и по изпълнители на БМП, разпределена по месеци за периодите по ал. 1 на база на предложения на директорите на РЗОК.

(4) Стойностите по ал. 3 се определят по различен ред за:

1. дейности в БМП - КП за раждане и здрави новородени и АПр за хемодиализа, закупувани със средствата в ЦУ на НЗОК;

2. (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) дейности в БМП - КП, КПр, АПр, с изключение на дейности по т. 1, закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение № 2б към договорите на изпълнителите на БМП.

(5) Надзорният съвет на НЗОК по предложение на директорите на РЗОК утвърждава индикативни стойности на изпълнителите на БМП за дейности по ал. 4, т. 1, за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, които ще се съблюдават при прилагане на ежеседмичния и месечния анализ и контрол от РЗОК.

(6) Лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии и дейностите, при които са приложени, се заплащат от РЗОК само след проверка на извършената от изпълнителя на БМП дейност и приложените лекарствени продукти.

(7) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Условието и редът за определяне на стойности на разходите по ал. 1, 4 и 5 се регламентират от НС на НЗОК с правилата по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г. и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(8) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса не закупува дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г. и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г.

(9) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, носят отговорност за изпълнението и разпределението в рамките на съответното лечебно заведение на определените по реда на ЗБНЗОК за съответната година и на настоящия договор параметри за осъществяване на дейността. Приоритетно със средствата от увеличението на месечните стойности на лечебните заведения за болнична помощ, определени по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г. и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г., се осигуряват разходи за персонал, както и дейностите, свързани с майчино и детско здравеопазване, със спешността и лечението на онкологично болни пациенти.

(10) Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на БМП, използват не по-малко от 50 % от приходите от медицински дейности на лечебното заведение (КП/АПр/КПр) за разходи за персонал. Изключение за използването на посочения процент се допуска единствено след разрешение на министъра на здравеопазването въз основа на мотивирано искане от ръководителя на лечебното заведение.

(11) От структурата на разходите за персонал, формирана по ал. 10, ръководителите на лечебните заведения - изпълнители на БМП, използват не по-малко от 80 % за медицинския персонал, в това число и за санитарии.

(12) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г.) Минималното съотношение между разходите за лекарите и специалистите по здравни грижи в лечебните заведения, изпълнители на БМП, от структурата на разходите за медицински персонал по ал. 11 е 1.6 към 1.

(13) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по ал. 1.

Чл. 368а. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) (1) Изпълнителите на болнична медицинска помощ са длъжни да осъществяват дейността си в рамките на утвърдените им стойности по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. за периода 1.01.2022 г. - 31.12.2022 г., вписани в приложение № 2 към договора им с НЗОК.

(2) Утвърдените стойности по ал. 1 не се отнасят за дейностите, оказани на лица по чл. 343, ал. 1, т. 2, 3 и 4.

(3) Националната здравноосигурителна каса не закупува дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(4) Приоритетно изпълнителите на болнична медицинска помощ в рамките на стойностите по ал. 1 осигуряват разходи за персонал, както и за дейностите, свързани с майчино и детско здравеопазване, със спешността и лечението на онкологично болни пациенти.

(5) Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, които не изпълняват условията на ал. 10, използват не по-малко от 60 % от приходите от НЗОК за извършените медицински дейности (по КП/АПр/КПр) за разходи за персонал при осигуряване на необходимите средства за лекарствени продукти, консумативи и други дейности, свързани с лечението на пациентите. При установено нарушение лечебните заведения работят по цени на медицинските дейности на нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони "Цена по чл. 368а, ал. 9", за периода на установяване на несъответствието.

(6) При прилагане на правилата за разходите за персонал по ал. 5 изпълнителите на болнична медицинска помощ следва да осигурят изпълнението на медицинската помощ по договор с НЗОК в нейния пълен обем и качество.

(7) Съотношението между минималното и максималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, е не повече от 1 към 20. Брутното трудово възнаграждение се формира като сума от основното трудово възнаграждение и всички допълнителни възнаграждения на изпълнителите на болнична медицинска помощ за работата по дейности, финансирани с публични средства.

(8) Лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, в срок до 1.08.2022 г. следва да изпълнят условието на ал. 7. Националната здравноосигурителна каса извършва ежемесечно наблюдение на постигнатите съотношения в лечебните заведения за болнична помощ. При установено несъответствие НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности съгласно чл. 338г, ал. 1, колона "Цена от 1.01.2022 - 30.04.2022 г.", за периода на установеното несъответствие.

(9) Лечебните заведения - изпълнители на болнична медицинска помощ, в срок до 1.08.2022 г. привеждат вътрешните правила за работните заплати в съответствие с размерите на основните трудови възнаграждения по категории персонал съобразно колективния трудов договор в отрасъл "Здравеопазване" (КТД) 2022 г. При установено несъответствие след тази дата НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности на нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони "Цена по чл. 368а, ал. 9", за периода на установяване на несъответствието.

(10) До 31.07.2022 г. лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да начисляват брутно трудово възнаграждение за положения труд, което включва основни месечни трудови възнаграждения по категории персонал и допълнителни трудови възнаграждения в размер не по-малко от размерите на основните трудови възнаграждения, определени в КТД в отрасъл "Здравеопазване" 2022 г. Ръководителите на лечебните заведения за болнична медицинска помощ утвърждават във вътрешни правила за работните заплати размерите и механизмите за формиране на работната заплата за

персонала в съответствие с изискванията. При установено несъответствие след тази дата НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности на нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони "Цена по чл. 368а, ал. 9", за периода на установяване на несъответствието.

(11) С цел установяване на съответствията по ал. 9 изпълнителите на болнична медицинска помощ предоставят в РЗОК и в Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" (ИАГИТ) информация за длъжностните щатни разписания към 1.08.2022 г., като прилагат и декларация за идентичност на данните с тези от поименното щатно разписание на длъжностите в лечебните заведения за болнична медицинска помощ за съответните категории персонал. При промяна на обстоятелствата за следващ период изпълнителите на болнична медицинска помощ представят актуална информация.

(12) При установяване на несъответствие по ал. 9 компетентните органи на ИАГИТ информират НЗОК. В тези случаи НЗОК, респ. РЗОК, автоматично преизчислява стойностите по реда на ал. 9.

Чл. 369. (1) (Изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г.) С настоящия договор НЗОК и БЛС определят Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за съответната календарна година (Механизма).

(2) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Стойностите по финансово-отчетните документи по чл. 367 не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 към договора на изпълнителя с НЗОК.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 366, ал. 10 се посочва сумата на надвишението на стойността на отчетените през месеца дейности спрямо определената месечна стойност, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на Механизма. Сумата се посочва с отрицателен знак.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(5) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(6) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(7) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(8) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случай че след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от конкретен изпълнител на болнична медицинска помощ на определените месечни стойности по приложение № 2 от индивидуалния договор, като същият изпълнител за предходен месец е формирал надвишение на месечната стойност, възстановена по реда на ал. 3, възстановената сума се намалява с формираната икономия.

(9) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) В случаите по ал. 8 в месечните известия по чл. 366, 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 от индивидуалния договор, в който се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност.

Чл. 370. (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.)

Чл. 371. (1) Изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, подават отчетните документи по чл. 367 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) 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 от управителя на лечебното заведение - изпълнител на БМП, или упълномощено лице.

(3) Електронна фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на месечното известие и включва договорената и извършената 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. 366, ал. 14 и включва одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

Чл. 372. (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 371 информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, изпълнителят на БМП 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. 371, ал. 3 и 4.

Чл. 373. (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 изпълнителят на БМП получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок един работен ден след получаване на нотификацията.

Чл. 374. (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 на БМП получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

Чл. 375. Плащанията на изпълнителите на БМП се извършват чрез РЗОК до 25-о число на месеца, следващ отчетния, с изключение на:

1. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 367, ал. 4, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ;

2. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 367, 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. 367, ал. 1, т. 2 и 3, които се извършват до 30-о число на втория месец, следващ отчетния.

Чл. 376. (1) При писмено заявен отказ от страна на изпълнителя на БМП да изпълни корекциите по чл. 372 и 373 РЗОК не заплаща отчетената дейност.

(2) При неспазване на посочените в чл. 371, 372 и 373 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. 372 и 373 не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя на БМП не се заплаща по този ред.

Чл. 377. (1) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от изпълнителя на БМП в индивидуалния договор банкова сметка.

(2) При промяна на банковата сметка, посочена в индивидуалния договор между НЗОК и изпълнителя на БМП, към договора се сключва допълнително споразумение за това обстоятелство.

Чл. 378. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, изпълнителите на БМП носят отговорност.

Чл. 379. (1) Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на изпълнителя на БМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

(2) Редът на ал. 1 не се прилага в случаите на извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията при недостиг на бюджетни средства за извършване от НЗОК на съответните здравноосигурителни плащания към изпълнителите на БМП.

Раздел X.

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 380. (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БМП, включва документите по чл. 294, първични медицински документи по приложение № 2б и финансово-отчетни документи по Закона за счетоводството.

Чл. 381. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) Дейностите по КП, КПр и АПр се извършват в съответствие с алгоритмите по приложения № 17а, 18а и 19а и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) В приложение № 21а "Различни диагностични процедури по МКБ 9-КМ" се съдържат кодовете на медицинските процедури по групи "рубрики", с които се отчита прилагането им, когато това е необходимо.

Чл. 382. В диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (на хартиен или електронен носител) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗОЛ с регистриране на направление за провеждане на КП, АПр и КПр.

Чл. 383. В ИЗ се отразяват датата и часът на постъпването на ЗОЛ в лечебното заведение - изпълнител на БМП.

Чл. 384. (1) (Предишен текст на чл. 384 - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Първичните 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);

8. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) "История на заболяването";

9. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) "История на бременността и раждането";

10. (нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) "История на новороденото".

(2) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Документите по ал. 1, т. 1, 8, 9 и 10 се издават електронно чрез БИС. Издадените електронни медицински документи се регистрират в [НЗИС](#) и получават НРН. В медицинските документи по ал. 1, т. 8, 9 и 10 се съхранява информация за НРН на "Направление за хоспитализация".

(3) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Получените от [НЗИС](#) НРН номера се подават от изпълнителя на болнична медицинска помощ с електронните отчети по чл. 366, ал. 1.

(4) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от БИС.

(5) (Нова - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с този договор и наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.

Чл. 385 (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8) и "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 2б.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г.) "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се попълва в два екземпляра. В случаите на издаден болничен лист същият се отразява в "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8) и "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А), като задължително се вписва уникалният номер на болничния лист съгласно формата, определен от НОИ.

(3) "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8) и "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А) се попълват в един екземпляр.

(4) Документите се попълват в съответния брой екземпляри, както следва:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска помощ или друго лечебно заведение;

2. регистрационните и медицинските данни в документа относно приемането за хоспитализация и болничното лечение на ЗОЛ се попълват от лечебното заведение.

Чл. 386. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Лист за диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 9) и "Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр" се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 26. "Лист за диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 9) се попълва в един екземпляр, а "Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр" - в два екземпляра.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12) и "Решение на специализирана комисия по специалност" (бл. МЗ-НЗОК № 13) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 26 "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12) се попълва в три екземпляра, а "Решение на специализирана комисия по специалност" (бл. МЗ-НЗОК № 13) - в два екземпляра.

Чл. 387. Медицинската документация - "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), "Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8), "Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 8А), "Лист за диспансерно наблюдение" (бл. МЗ-НЗОК № 9), "Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ-НЗОК № 12) и "Решение на специализирана комисия" (бл. МЗ-НЗОК № 13), епикризата, както и документи за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ.

Чл. 388. (1) Лекар специалист, оказващ БМП по КП, АПр и КПр, който отсъства поради ползване на отпуск, заболяване, командировка или друга причина, няма право да извършва медицински дейности, свързани с лечението на пациенти, както и да подписва документи по чл. 294, първични медицински и финансови документи и епикризи за периода на отсъствието си.

(2) Лекар специалист, оказващ БМП по КП, АПр и КПр и посочен в приложение № 1 към договора на лечебното заведение, може да извършва тази дейност и извън часовете за работа в представения месечен график по чл. 271, т. 3 в същото лечебно заведение.

Чл. 389. При отчитане на хирургична КП в "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7) следва да се отрази и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

Чл. 390. (1) При отчетена и заплатена КП, АПр и КПр, когато не е изпълнен диагностично-лечебният алгоритъм, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми.

(2) Директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми също при:

1. незавършена КП, доказано при последващ контрол;
2. несъответствие между договорената по вид и обем и оказаната медицинска

помощ.

(3) Директорът на РЗОК не заплаща отчетените случаи при неспазване на изискванията за непрекъснатост на болничните грижи - отсъствие на пациента при междинен одит.

Глава двадесета.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 391. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се извършва в съответствие с раздел X от ЗЗО и тази глава.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят в тази глава и с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

(3) Обект на контрол при настоящите условия и ред са всички лечебни заведения или техните обединения, сключили договор с НЗОК, които по смисъла на чл. 58 от ЗЗО са изпълнители на медицинска помощ.

Чл. 392. (1) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол по изпълнението на договорите чрез:

1. длъжностни лица - служители на НЗОК;
2. длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

(2) Директорът на РЗОК упражнява контрол върху изпълнението на договорите чрез длъжностни лица на РЗОК - контрольори.

Чл. 393. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица - служители на НЗОК, и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

(2) Длъжностните лица по ал. 1 осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол.

(3) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, вкл. и в случаите по чл. 35, ал. 2 от ЗЗО.

Чл. 394. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да:

1. оказват съдействие на контролните органи на НЗОК и РЗОК при изпълнение на служебните им задължения;

2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, както и отчетната документация по чл. 33, ал. 2, с изключение на финансовите отчетни документи по чл. 33, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.

(2) Контролната дейност се осъществява по начин и във време, незатрудняващи основната дейност на изпълнителите на медицинска помощ.

(3) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да осигурят достъп на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО до помещенията, в които се изпълнява дейността по сключения договор, съответно се съхраняват документи, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и/или високоспециализирани уреди/апарати за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания при спазване на здравните изисквания.

(4) Лицата по ал. 3 са длъжни да представят на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО исканите от тях описи, справки, сведения, декларации, обяснения, рекапитулации и други документи и информация, както и да оказват съдействие при изпълнението на служебните им задължения.

Чл. 395. Здравноосигурените лица могат да бъдат поканени за съдействие на контролните органи на НЗОК/РЗОК за уточняване на обстоятелства във връзка с дейността на ИМП, включително и в писмен вид.

Чл. 396. (1) Длъжностните лица - служителите на НЗОК, извършват проверка по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ на основание заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, в която се посочват правните и фактическите основания за издаването ѝ, и се определят проверяващото лице (лица), обектът - наименование и месторазположение, срокът, видът и задачата на проверката.

(2) Служителите на НЗОК по ал. 1 могат да извършват проверки на територията на цялата страна.

Чл. 397. (1) Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпорежи извършване на проверка от контролори от РЗОК с участието на служители на НЗОК. Заповедта съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, които ще участват в проверката; обекта, задачата, вида и срока на проверката, както и РЗОК, на чиято територия тя ще се извърши.

(2) На основание заповедта на управителя на НЗОК директорът на РЗОК издава заповед, която съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, както и контролните органи на РЗОК, които ще участват в проверката; конкретния/конкретните изпълнител/и на медицинска помощ - обект/и на проверката, задачата и вида на проверката.

(3) Служителите на РЗОК - контролори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор или на оправомощено от него длъжностно лице.

Чл. 398. (1) По заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице служителите на РЗОК - контролори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК или на територията на друга РЗОК.

(2) За издаване на заповедта по ал. 1 за извършване на проверка на територията на друга РЗОК контролорите се определят по предложение на директора на РЗОК, на която са служители.

Чл. 399. (1) При откриване на проверката проверяващото лице (лица) се легитимира и връчва екземпляр от заповедта за проверка на ИМП - обект на проверката.

(2) Екземпляр от заповедта за проверка се подписва от представляващия ИМП или от упълномощено от него лице.

(3) При отказ или невъзможност да се приеме заповедта проверката се извършва и без връчването ѝ, като това обстоятелство, както и датата и часът се отбелязват в нея и това се удостоверява чрез съставяне и подписване на протокол от всички участващи в проверката лица.

(4) До приключване на проверката ИМП са длъжни да предоставят на контролните органи заверени с подпис и печат копия от необходимите за извършване на проверката документи.

Чл. 400. (1) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностните лица - служители на НЗОК, и длъжностни лица от РЗОК - контролори, имат правата по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО.

(2) За изпълнение на правомощията си по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

(3) Длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, които нямат образователно-квалификационна степен магистър по медицина (лекар), нямат правомощията по чл. 73, ал. 1, т. 7 от ЗЗО.

Чл. 401. (1) За резултатите от извършената проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО съставят протокол, в който вписват:

1. обекта на проверката - наименование и месторазположение;
2. данните за проверката - дата и място на съставяне, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);
3. описание на установените факти;
4. констатираните нарушения при изпълнение на договора с ИМП;
5. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения, препоръки за подобряване на дейността на ИМП;
6. подписа на съставителя(ите);
7. срока за възражение, установен в ЗЗО;
8. дата на връчване и подпис на лицето - обект на проверката.

(2) Екземпляр от протокола се предоставя на лицето - обект на проверката, срещу подпис, а копия от него се изпращат на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, и на съответната РК на БЛС.

(3) При констатирани от извършената проверка нарушения на Кодекса за професионална етика на лекарите директорът на РЗОК уведомява съответната комисия за професионална етика към БЛС.

Чл. 402. Лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК, с когото е сключило договор, по направените от длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по чл. 401, ал. 1.

Чл. 403. Санкциите се налагат по реда на глава двадесет и първа.

Чл. 404. (1) При извършване на проверките по чл. 396, 397 и 398 могат да присъстват експерти на БЛС, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола по чл. 401, ал. 1.

(2) Включването на експертите на БЛС в заповедите за проверките по ал. 1 на управителя на НЗОК, респ. директора на РЗОК, се осъществява след посочване в писмен вид от страна на председателя на РК на БЛС, на чиято територия се осъществява проверката, на представителите на РК на БЛС със съответна специалност.

Чл. 405. При извършване на проверките по чл. 396, 397 и 398 на изпълнители на болнична помощ по КП, АПр и КПр могат да присъстват и други специалисти по преценка на управителя на НЗОК/директора на РЗОК.

Чл. 406. При установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО актовете за установяване на административни нарушения по ЗАНН се съставят от

длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по реда на ЗАНН и инструкцията на управителя на НЗОК по чл. 72, ал. 10 от ЗЗО.

Чл. 407. (1) При осъществяване на контролната дейност от длъжностни лица - служители на НЗОК, и от длъжностни лица от РЗОК - контролори, ЗОЛ могат да бъдат поканени за доброволно съдействие с цел уточняване на обстоятелства и факти във връзка с дейността на ИМП.

(2) В случаите, когато ЗОЛ удостоверяват своите твърдения с документи, контролните органи прилагат към протокола от проверката копия на тези документи, които заверяват с "Вярно с оригинала", дата и подпис.

(3) При невъзможност на ЗОЛ да представи документи същото излага своите твърдения в писмен вид, като поставя дата и подпис. Писмените изложения се прилагат към протокола от проверката.

Глава двадесет и първа. **САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА** **МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Раздел I.

Налагане на санкции. Видове санкции. Неоснователно получени суми

Чл. 408. (1) При констатирани нарушения от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностните лица - служители на НЗОК, и длъжностните лица от РЗОК - контролори, по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в тази глава;
2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Предвидените в тази глава санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на глава двадесета.

(3) Предвидените в чл. 105д и 105е от ЗЗО глоби или имуществени санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на ЗАНН и инструкцията по чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, на управителя на НЗОК.

(4) За маловажни случаи на нарушения наказващият орган не налага наказание, като направи предписание за отстраняване на съответното нарушение и предупреди нарушителя, че при повторно извършване на нарушение ще му бъде наложена санкция.

(5) След изтичане на срока за изпълнение на предписание за отстраняване на съответното нарушение контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО могат да направят повторна проверка и да изискат документи, удостоверяващи изпълнението на предписанието.

Чл. 409. (1) В случаите по чл. 76а от ЗЗО, когато ИМП е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на НРД и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми.

(3) Протоколът за неоснователно получени суми по ал. 2 съдържа:

1. обекта на проверката - наименование и месторазположение;

2. данните за проверката - дата и място на съставяне, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);

3. описание на установените факти;

4. констатираните неоснователно получени суми и техния размер;

5. подписа на съставителя(ите);

6. срока за възражение, установен в ЗЗО;

7. дата на връчване и подпис на лицето - обект на проверката.

(4) Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК, в 7-дневен срок от връчване на протокола.

(5) След изтичане на срока за възражение по ал. 4 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на ИМП.

(6) Поканата за възстановяване на сумите по ал. 1 подлежи на обжалване по реда на АПК.

(7) В 14-дневен срок от получаване на поканата изпълнителят е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(8) Когато ИМП не изпълни поканата в срока по ал. 7, дължимата сума се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 410. (1) В случаите по чл. 76б от ЗЗО, когато ИМП е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по ЗЗО или на НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в ЗЗО или в НРД.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

Чл. 411. Протоколите по чл. 74, ал. 3 от ЗЗО и чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО и протоколите в случаите на констатирано нарушение с получаване на суми без правно основание по чл. 76б от ЗЗО се връчват по реда на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

Чл. 412. (1) Санкциите по този НРД са:

1. финансова неустойка;

2. прекратяване на договор.

(2) За всяко констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция.

(3) При констатирани нарушения, извършени от различни лекари от лечебното заведение - изпълнител на извънболнична помощ, за всяко едно от тях се налага съответната санкция.

(4) В случаите по ал. 3 общият размер на санкцията е сбор от санкциите за всяко едно нарушение.

(5) При констатирани нарушения по изпълнение на КП, АПр, КПр и КДН за всяко едно от тях се налага съответна по вид и размер санкция.

(6) В случаите по ал. 5 общият размер на санкцията е сбор от санкциите за всяко едно нарушение.

Чл. 413. Видът и размерът на санкцията се определят от управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, в зависимост от: вида и тежестта на констатираното

нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с решение.

Раздел II. Санкции при констатирани нарушения

Чл. 414. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в този НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в този НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 "финансовата неустойка" е в размер от 600 до 1500 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, определени в този НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 "финансовата неустойка" е в размер от 150 до 300 лв.

Чл. 415. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 100 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 "финансовата неустойка" е в размер от 200 до 1000 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

Чл. 416. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с

изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 "финансовата неустойка" е в размер от 400 до 1000 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

Чл. 417. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши определените в този НРД изисквания за назначаване на лекарствена терапия или предписване на лекарствени продукти за домашно лечение/медицински изделия/диетични храни за специални медицински цели, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 300 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши установените изисквания за предписване и отпускане или отчитане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ, извън цената на КП/АПр, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 "финансовата неустойка" е в размер от 400 до 1500 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши изискванията за предписване на лекарствени продукти за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, определени в този НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 200 лв.

Чл. 418. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 200 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 150 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 200 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 "финансовата неустойка" е в размер от 100 до 200 лв.

Чл. 419. За трето и следващо нарушение управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в максималния размер, предвиден за повторните нарушения по чл. 414 - 418.

Чл. 420. (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 50 до 100 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 "финансовата неустойка" е в размер от 150 до 250 лв.

(3) В случаите на недостигане на прицелните стойности по чл. 170, ал. 3 и чл. 171, ал. 3 за НbA1c, LDL холестерол и артериално налягане, ако са предприети мерки за подобряване на контрола, като: препоръки за хигиенно-диетичен режим, промяна в терапията, консултация със специалист или други, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, не налага санкция по ал. 1, т. 1.

(4) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "финансова неустойка" в размер от 300 до 500 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. системно нарушение по смисъла на § 1, т. 19 от допълнителните разпоредби на ЗЗО на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД;

2. системна неудовлетвореност по смисъла на § 1, т. 19а от допълнителните разпоредби на ЗЗО на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в този НРД, и установяване на нарушаването им.

(5) Заповедта за налагане на санкция подлежи на оспорване по реда на АПК.

Чл. 421. (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция "прекратяване на договора" при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО:

а) от изпълнител на извънболнична медицинска помощ по определен пакет - частично, по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

б) от изпълнител на болнична медицинска помощ - частично, за съответната медицинска дейност от пакета, по която е отчетена неизвършената дейност.

(2) При повторно извършване на нарушението по ал. 1 договорът с изпълнителя се прекратява изцяло.

(3) Заповедта за прекратяване на договора подлежи на оспорване по реда на АПК.

Раздел III.

Ред за налагане на санкции

Чл. 422. (1) Когато лицето - обект на проверката, не изрази писмено становище по чл. 402 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените констатации от длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед, с която налага санкция.

(2) В 14-дневен срок след получаването на заповедта по ал. 1 ИМП е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(3) Когато ИМП не внесе доброволно дължимата сума, тя се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 423. (1) В случаите, когато лицето - обект на проверка, оспори констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 402 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия. Когато констатациите са оспорени пред управителя на НЗОК, спорът се решава от арбитражната комисия на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска помощ - обект на проверката, е сключил договор.

(2) Арбитражната комисия се произнася с решение в двуседмичен срок от получаване на преписката.

(3) Арбитражът не е задължителен, освен ако арбитражната комисия не се е сформирала при условията на чл. 75, ал. 5 от ЗЗО в двуседмичен срок от писмената покана на директора на съответната РЗОК до съответните лица и организации.

Чл. 424. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед за налагане на предвидените в НРД санкции.

(2) Санкциите по ал. 1 се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО и се съобщава на лицето - обект на проверката.

(3) Когато нарушението е установено от длъжностни лица - контролори на РЗОК, извършили проверка на територията на друга РЗОК, предложението до управителя на НЗОК за издаването на заповедта за санкция се прави от директора на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска помощ - обект на проверката, е сключил договор.

(4) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на АПК.

Раздел IV.

Правила за работа на арбитражните комисии

Чл. 425. (1) На територията, обслужвана от РЗОК, се конституират арбитражни комисии, които разглеждат оспорените от лицата - обект на проверка:

1. констатации на длъжностни лица - служители на НЗОК;
2. констатации на длъжностни лица от РЗОК - контролбори.

(2) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК и съответната РК на БЛС.

(3) В едномесечен срок от обнародването на този НРД директорът на съответната РЗОК издава заповед за определяне на състава на арбитражна комисия след посочване от страна на председателя на РК на БЛС в писмен вид на представителите на съответната РК на БЛС по съответните специалности в арбитражната комисия. При неспазване на срока от страна на председателя на РК на БЛС членовете на АК се определят от УС на БЛС в едноседмичен срок след уведомяването му от управителя на НЗОК.

(4) Директорът на съответната РЗОК организира създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в този раздел.

(5) При осъществяване на правомощията си по ал. 4 директорът на РЗОК включва в арбитражната комисия за всеки конкретен случай посочените по реда на ал. 3 представители на РК на БЛС по съответните специалности, които имат отношение към описаните факти и направените констатации в протокола на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО.

(6) В заповедта по ал. 5 се посочват и резервни членове.

(7) Член на арбитражната комисия не може да бъде длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, което е извършило проверката и чиято констатация се оспорва, както и лицето - обект на проверка, оспорило констатацията.

(8) Всяка РК на БЛС публикува на своята интернет страница имената на лекарите - представители на БЛС - членове на арбитражна комисия.

Чл. 426. (1) Арбитражните комисии се конституират за срока на действие на НРД.

(2) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на РК на БЛС, както следва: 3-ма представители на РЗОК и 3-ма представители на РК на БЛС.

(3) За всяка от квотите се определят по трима резервни членове по същия ред, по който се определят постоянните членове.

(4) Комисията се председателства от членовете ѝ на ротационен принцип за срок три месеца.

(5) В случаите на отсъствие на председателя функциите му се изпълняват от заместник-председател - представител на съответната квота.

Чл. 427. Арбитражните комисии работят в съответствие с чл. 75 от ЗЗО.

Чл. 428. (1) Всяка арбитражна комисия разглежда споровете в пълен състав. Ако някой от постоянните членове отсъства, се включва резервен член от съответната квота.

(2) Всяка от страните по спора може в писмен вид да иска отвод на член на комисията, ако са налице обстоятелства, които пораждат основателни съмнения относно неговата безпристрастност и независимост.

Чл. 429. (1) Председателят на комисията свиква заседанията, уведомява членовете на комисията за необходимостта да се запознаят с материалите по спора, разпределя между членовете на комисията задълженията във връзка с изготвяне на решението и комплектуване на преписките.

(2) Заседание може да бъде свикано и по искане на не по-малко от трима членове на комисията.

(3) В случаите по ал. 2 председателят на комисията насрочва заседание в срок до три дни от получаване на искането.

(4) Арбитражната комисия разглежда споровете по документи, които страните предварително са представили.

(5) Ако комисията прецени, тя може да изслуша представител(и) на проверяващия екип (длъжностни лица - служители на НЗОК, и/или длъжностни лица от РЗОК - контролори), както и на ИМП, направил възражения. Комисията може да изисква всички необходими документи, справки и други материали, необходими им за формиране на решение.

Чл. 430. На всяко заседание на комисията се води протокол, който се подписва от всички членове на комисията.

Чл. 431. (1) Арбитражната комисия се произнася с решение по предмета на спора.

(2) Решението на комисията е в писмен вид, съдържа мотиви и се подписва от всички членове.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Срокът за произнасяне на решение е двуседмичен, считан от датата на получаване на преписката.

(4) Решението се взема с мнозинство не по-малко от четири гласа от всички членове на комисията, присъствено и чрез явно гласуване.

(5) Решението на комисията се изготвя в три екземпляра - по един за ИМП, управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, и съответната РК на БЛС. Решенията се връчват по начин, удостоверяващ получаването им.

Чл. 432. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО изцяло или частично, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед за налагане на предвидените в НРД санкции.

(2) В случай че арбитражната комисия отхвърли изцяло констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, писмено уведомява лицето - обект на проверката, за решението за прекратяване на производството.

(3) В случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 от ЗЗО или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.

(4) В случаите по ал. 3 арбитражната комисия изготвя протокол. Екземпляр от протокола се предоставя на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, и на РК на БЛС, а препис-извлечение от протокола се предоставя на лицето - обект на проверката.

(5) В случай че съответните РК на БЛС не са посочили свои представители в сроковете по чл. 75, ал. 6 от ЗЗО за създаване на арбитражна комисия, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите, без да е необходимо становището по чл. 74, ал. 4 от ЗЗО да бъде разглеждано от такава комисия.

Чл. 433. (1) В специална книга в РЗОК се посочва датата на постъпване на всяка преписка в арбитражната комисия.

(2) След приключване на всяка преписка цялата документация се извежда в книгата по ал. 1. Копия от преписките се подреждат в архив и се съхраняват от комисията в РЗОК не по-малко от една година. Книгата се съхранява в деловодството на РЗОК.

Допълнителни разпоредби

§ 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) (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) здравноосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г. - за следните дейности:

- здравноосигурени 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) (доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) лица по § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2020 г., § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 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.

2. "Завършена клинична пътека" е:

а) за хирургична/интервенционална КП - когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура; спазен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация, както и предвидените следоперативни грижи;

б) за терапевтична КП - когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложи в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП.

3. "Повторно нарушение" е второ и следващо нарушение, извършено от лекар от лечебно заведение - ИМП, за което на нарушителя е била наложена и влязла в сила санкция за същия вид нарушение в рамките на календарната година.

4. "Маловажни случаи" по смисъла на чл. 408, ал. 4 са:

- 4.1. За извънболнична медицинска помощ:
- а) липса на подпис и/или печат на:
 - извършилия дейността ОПЛ в амбулаторния лист;
 - извършилия дейността специалист в амбулаторния лист и/или в направлението (бл. МЗ-НЗОК № 3, бл. МЗ-НЗОК № 3А и бл. МЗ-НЗОК № 4);
 - б) (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) липса на някои от посочените в приложение № 9а консумативи - за изпълнителите на ПИМП;
 - в) (изм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.) липса на някои от посочените в приложение № 10а консумативи за извършване на общомедицински дейности - за изпълнителите на СИМП.
- 4.2. За болнична медицинска помощ:
- а) липса на подпис на декурзус от лекуващ лекар;
 - б) липса на декурзус в почивни дни на нетежко болни;
 - в) технически грешки в медицинската документация;
 - г) липса на печат върху епикризата.
5. Официалният интернет портал на НЗОК е: www.nhif.bg.

Преходни и Заключителни разпоредби

§ 2. (1) Този Национален рамков договор влиза в сила от 1.01.2020 г. и отменя Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.

(2) Този Национален рамков договор се приема за срок от три години.

(3) Ежегодно НЗОК и БЛС предоговарят, чрез подписване на анекс, този НРД, в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б от ЗЗО, а в останалата част НРД се предоговаря при необходимост или по искане на всяка една от страните в срока по ал. 2.

§ 3. Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2020 г. - за изпълнителите на ПИМП;

2. от 1 януари 2020 г., при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ и че новият договор се подпише в срока по чл. 23;

3. от датата на подписване, при условие че изпълнителят по т. 2 е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2019 г. - за новата по вид дейност;

4. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

§ 4. Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2020 г., при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ;

2. от датата на подписване на договора, при условие че изпълнителят е договорил дейност по КП, АПр и КПр, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2019 г.;

3. от датата на подписване на договора, в случай че изпълнителят до момента на сключване на договора не е работил по договор с НЗОК.

§ 5. Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2020 г.

§ 6. (1) В случай че лечебно заведение за извънболнична помощ/здравно заведение не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от 1 януари 2020 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

(2) В случай че лечебно заведение за болнична помощ не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от 1 януари 2020 г. до датата на отказа се заплаща.

§ 7. (1) Лечебните заведения, които от 1 януари 2020 г. са регистрирани за първи път или са получили за първи път разрешение за дейност по реда на ЗЛЗ, не може през 2020 г. да сключват договори с НЗОК за оказване на болнична помощ.

(2) Лечебните заведения, сключили договор през 2019 г. при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и анексите към него, не може през 2020 г. да сключват с НЗОК договори или допълнителни споразумения за дейности по нови КП, АПр и КПр спрямо договореното от съответното лечебно заведение през 2019 г., освен когато:

1. тези КП, АПр и КПр не са изпълнявани на територията на съответната РЗОК;
2. с дейностите по новите КП, АПр и КПр не се надхвърлят утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б" от ЗБНЗОК за 2020 г. за съответния изпълнител на БМП - по решение на Надзорния съвет на НЗОК.

(3) Сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на ал. 2 е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б" от ЗБНЗОК за 2020 г. и не може да ограничава достъпа на здравноосигурените лица до медицинска помощ спрямо осигурената медицинска помощ през 2019 г. за съответната РЗОК.

§ 8. (1) Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и започнати преди 1 януари 2020 г., се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и се заплащат при условията и по реда на този НРД.

(2) През месеците януари и февруари на 2020 г. дейностите в болничната медицинска помощ се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г.

§ 9. Всички образци на първични медицински документи, приети с НРД за медицинските дейности за 2018 г., се прилагат до издаването на нови такива.

§ 10. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2019 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, се прилагат глобите и санкциите, предвидени за съответното нарушение в ЗЗО и НРД за медицинските дейности за 2018 г., като се спазва процедурата за осъществяване на контрол по ЗЗО и този НРД.

§ 11. При необходимост от промяна на бизнес правилата в хода на изпълнение на финансовата година корекциите във формата на XML файл се извършват в срок един месец. Новият формат на отчетния файл влиза в сила един месец след публикуването му на [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

§ 12. Директорите на РЗОК осъществяват ежедневен мониторинг на лечебните заведения, договорни партньори на НЗОК, формиращи най-голям разход на територията на съответната РЗОК.

§ 13. 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 лечебните заведения - изпълнители на СИМП.

§ 14. (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 лечебни 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) След осигуряване на техническата възможност по ал. 1, т. 1 отпада задължението на ОПЛ да съхранява протоколи 1А/В/С на хартиен носител.

(3) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят чрез [портала](#) на НЗОК.

§ 15. 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.

§ 16. (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.

§ 17. 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.

§ 18. При осигурена техническа възможност от НЗОК 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.

§ 19. При осигурена техническа възможност, за която НЗОК писмено уведомява БЛС и ИМП, се допуска предписване с една рецептурна бланка, респективно с един отрязък, на частично и на напълно заплащани лекарствени продукти.

§ 20. Този рамков договор се сключва на основание чл. 53, ал. 1 от ЗЗО и се обнародва от министъра на здравеопазването в "Държавен вестник" на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на [официалната интернет страница](#) на НЗОК.

§ 21. (Доп. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) Неразделна част от този договор са следните приложения, които се подписват от страните по договора, обнародват

се в [притурка](#) към "Държавен вестник" и се публикуват на [официалната интернет страница](#) на НЗОК:

приложение № 1 "Правна рамка";

приложение № 2 "Първични медицински документи" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 2а "Направление за медико-диагностична дейност" (Ново - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.);

приложение № 2б "Първични медицински документи" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 3 "Документи, свързани с оказване на медицинска помощ на лица, осигурени в други държави";

приложение № 4 "Финансово-отчетни документи за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение";

приложение № 5 "Списък на заболяванията, за които се издава "Рецептурна книжка на хронично болния" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 5а "Списък на заболявания, за които се издава електронна "Рецептурна книжка на хронично болния" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 6 "Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 6а "Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 7 "Образец на "Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 7а "Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 8 "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ" (Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 8а "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ" (Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 9 "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 9а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 10 "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 10а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 11 "Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО";

приложение № 12 "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма "Майчино здравеопазване" (Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 12а "Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма "Майчино здравеопазване" (Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 13 "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист" (Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 13а "Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист" (Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 14 "Дейности на лекаря специалист по "Педиатрия" по програма "Детско здравеопазване", на лекаря специалист по "Акушерство и гинекология" по програма "Майчино здравеопазване" и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване" (Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 14а "Дейности на лекаря специалист по "Педиатрия" по програма "Детско здравеопазване", на лекаря специалист по "Акушерство и гинекология" по програма "Майчино здравеопазване" и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване" (Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.);

приложение № 15 "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 15а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 16 "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 16а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 17 "Клинични пътеки" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 17а "Клинични пътеки" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 18 "Амбулаторни процедури" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 18а "Амбулаторни процедури" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 19 "Клинични процедури" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 19а "Клинични процедури" (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 20 "Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ";

приложение № 21 "Различни диагностични процедури по МКБ 9-КМ" (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.);

приложение № 21а "Кодове на диагностични процедури по КСМП - версия 2020 г." (Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.).

Настоящият договор и приложенията към него се подписаха на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един - за НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и "Държавен вестник".

**Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОРА № РД-НС-01-4-1 ОТ 18 ФЕВРУАРИ 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. 18 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 01.03.2020 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 36 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 14.04.2020 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 40 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 05.05.2020 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 77 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 01.09.2020 Г.)

§ 16. (Изм. - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г., изм. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.09.2020 г.) (1)

Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от 1 март 2020 г., с изключение на:

- § 3, както и условието за сключване на договор, посочено в т. I "Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека", в т. 2. "Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ", в таблица "Задължително звено/медицинска апаратура": "Операционен микроскоп, оборудван с видеоапаратура за запис на оперативните процедури" от диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 132 и 135 и АПр № 19, които влизат в сила от 1 януари 2021 г.;

- § 7, т. 3 и 4, които влизат в сила от 1 май 2020 г.

(2) В срок до 1 януари 2021 г. НС на НЗОК и УС на БЛС определят ред, условия и правила за контрол върху АПр № 19, в т. ч. и чрез възможност за генериране на видеозапис и QR код.

§ 17. Навсякъде в текстовете на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. думите "(КПр № 3.1 и № КПр № 3.2)" се заличават.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-2 ОТ 6 АПРИЛ 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. 36 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 14.04.2020 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 40 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 05.05.2020 Г.)

§ 18. (Изм. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г.) Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник" на настоящия Договор за изменение и допълнение, с изключение на:

- параграф 14, ал. 1, т. 1 и § 15, т. 2, които влизат в сила от 1.05.2020 г.;
- параграф 15, т. 1, който влиза в сила от 1.01.2020 г.;
- параграфи 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11 и 12, които влизат в сила от 13.03.2020 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-3 ОТ 28 АПРИЛ 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. 40 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 05.05.2020 Г.)

§ 14. (1) Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник" с изключение на § 6, 10 и 11, които влизат в сила от 24.04.2020 г.

(2) Параграф 9 е в сила за срока на действие на въведените от министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на Република България със Заповед № РД-01-150 от 25.03.2020 г., изм. и доп. със Заповед № РД-01-193 от 10.04.2020 г. и Заповед № РД-01-202 от 13.04.2020 г. или друга последваща заповед на министъра на здравеопазването, с която се въвеждат противоепидемични мерки и се определят лечебни/здравни заведения във връзка с тяхното изпълнение.

§ 15. Договорите/допълнителните споразумения с изпълнителите на медицинска помощ влизат в сила от датата на подписването им, с изключение на договорите по § 9, които влизат в сила от 24.04.2020 г.

§ 16. Неразделна част от настоящия договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. е приложение № 2а.

Допълнителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-4 ОТ 14 АВГУСТ 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. 77 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 01.09.2020 Г.)

§ 23. (В сила от 01.08.2020 г.) Лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ по КП № 5 "Раждане" са изпълнители на КП № 5.1 "Нормално раждане" и КП № 5.2 "Раждане чрез цезарово сечение" от настоящия Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-4 ОТ 14 АВГУСТ 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. 77 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 01.09.2020 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 4 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 01.12.2020 Г.)

§ 24. (1) За периода от 1.01.2020 г. до 31.07.2020 г. НЗОК закупува дейностите от ПИМП, СИМП, МДД и КП по приложения № 1, 2 и 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. по цени и ред, посочени в чл. 174, 175, 176 и 338.

(2) За периода от 1.08.2020 г. до 30.11.2020 г. НЗОК закупува дейностите от ПИМП, СИМП и МДД по приложения № 1 и 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. по цени, ред и в обеми, посочени в чл. 174а, 175а и 176а.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.12.2020 г.)

(4) За периода от 1.08.2020 г. до 31.12.2020 г. НЗОК закупува дейностите от КП по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. по цени, ред и в обеми, посочени в чл. 338а.

§ 25. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник", с изключение на параграфи 3, 4, 5, 6, 7, 8, 15, 16, 17, 21 и 23, които влизат в сила от 1.08.2020 г.

**ДОГОВОР № РД-НС-01-4-5 ОТ 26 НОЕМВРИ 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.**

**ДОГОВОР № РД-НС-01-4-6 ОТ 4 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.**

**Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ 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 2021 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2021 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 27 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 02.04.2021 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 37 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 01.04.2022 Г.)

§ 48. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от 1.01.2021 г., с изключение на:

1. параграф 13, който влиза в сила след отмяна на Наредба № 41 от 2005 г. за утвърждаване на "Медицински стандарти по обща медицинска практика";
2. параграфи 15, 17, 19 и 46, които влизат в сила от 1.12.2020 г.;
3. (изм. - ДВ, бр. 27 от 2021 г., в сила от 02.04.2021 г.) параграф 43, който влиза в сила от 1.06.2021 г.

§ 49. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2021 г. - за изпълнителите на ПИМП;
2. 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;
3. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23г, ал. 1 към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2021 г.

§ 50. Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания, които до момента на сключване на договора не са работили по договор с НЗОК през 2020 г., влизат в сила от 1 януари 2021 г.

§ 51. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. 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. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23г, ал. 1 към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2021 г.

§ 52. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2021 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

§ 53. (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

§ 54. При спазване на изискванията на § 3 от ПЗР на Наредбата за допълнение на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 107 от 2020 г.) до 1 май 2021 г. се издават и обработват и рецепти на хартиен носител. Не се допуска лекарственият продукт да бъде предписан едновременно с електронно предписание и с рецепта на хартиен носител.

§ 55. Лечебните заведения - изпълнители на болнична помощ, могат да водят и съхраняват първичните медицински документи по § 43 и преди 1.04.2021 г.

§ 56. В процеса на изграждане на Националната здравно-информационна система при въвеждане в експлоатация в реална среда на всеки отделен модул на системата се определя до 3 месеца от датата на въвеждането му, през който участниците в процеса уточняват всички възникнали въпроси с представители на Министерството на здравеопазването и определяния системен интегратор за министерството, съгласно § 45, ал. 2 от ПЗР към ЗИД на Закона за електронно управление и Решение № 727 от 5 декември 2019 г. на Министерския съвет за определяне на административните органи, които при изпълнението на своите функции, свързани с дейности по системна интеграция, възлагат изпълнението на тези дейности на системния интегратор - "Информационно обслужване" - АД.

Допълнителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-8 ОТ 15 ЯНУАРИ 2021 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. 7 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 26.01.2021 Г.)

§ 6. Лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ по КП № 168 "Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания", са изпълнители на КП № 168.1 "Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията" от настоящия договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-8 ОТ 15 ЯНУАРИ 2021 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. 7 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 26.01.2021 Г.)

§ 7. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник", с изключение на § 5, т. 1, 2 и 3, който влиза в сила от 1 ноември 2020 г.

§ 8. Договорите/допълнителните споразумения с изпълнителите на КП № 168.2 "Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията" влизат в сила от датата на подписването им.

§ 9. (1) При поэтапно осигуряване на възможност за издаване по електронен път на първични медицински документи: "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1);

"Медицинско направление за консултация или за 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); "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6); "Рецептурни бланки" (образци бл. МЗ-НЗОК); "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК"; "История на заболяването"; "История на бременността и раждането" и "История на новороденото", в поле "№ на документа" се вписва Национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система.

(2) При отпечатване на хартиен носител, първичните медицински документи по ал. 1 следва да са идентични на електронните такива.

(3) Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по ал. 1 по електронен път, с въведен НРН, и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-9 ОТ 22 ФЕВРУАРИ 2021 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. 17 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2021 Г., ИЗМ. И ДОП. - ДВ, БР. 27 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 02.04.2021 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 37 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 01.04.2022 Г.)

§ 3. (Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

§ 4. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от 1 януари 2021 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-10 ОТ 1 АПРИЛ 2021 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. 27 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 02.04.2021 Г.)

§ 5. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародване в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-11 ОТ 9 СЕПТЕМВРИ 2021 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. 76 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 14.09.2021 Г.)

§ 4. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародването му в "Държавен вестник".

ДОГОВОР № РД-НС-01-4-12 ОТ 4 НОЕМВРИ 2021 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 Г.

Заклучителни разпоредби

КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-12 ОТ 4 НОЕМВРИ 2021 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. 93 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 09.11.2021 Г.)

§ 3. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародването му в "Държавен вестник".

ДОГОВОР № РД-НС-01-4-13 ОТ 29 АПРИЛ 2022 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 Г.

Преходни и Заклучителни разпоредби

КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-13 ОТ 29 АПРИЛ 2022 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. 37 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 17.05.2022 Г.)

§ 91. (1) Настоящият Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграфи 2, 3, 12 - 27, 35 - 39, 50, 59 - 64, 67, 71 - 76, които влизат в сила от 1.01.2022 г.;

2. параграф 42, който влиза в сила от 1.04.2022 г.

(2) Заплащането на дейностите по:

1. § 36, ред GP-N-01 Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение;

2. § 38, редове:

- 2.1. по пакет "Клинична лаборатория":
10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;
10.77 Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4);
10.78 Фибрин деградационни продукти: D-димер;
- 2.2. по пакет "Вирусология":
10.75 Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18;
10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;
- 2.3. по пакет "Образна диагностика":
10.93 Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца;
10.92 Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца;
- 2.4. по пакет "Клинична имунология":
02.09 Определяне на антистрептолизинов титър;
10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;
3. § 60, ред 267 Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19;
4. § 62, редове: 45 Диагностика на първични имунни дефицити, 46 Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата и 47 Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет,
- влиза в сила от деня на обнародването в "Държавен вестник" на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.
- § 92. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:
1. 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 влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. - за новата по вид дейност;
2. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.
- (2) Допълнителните споразумения по чл. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2022 г.
- § 93. (1) Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания, които до момента на сключване на договора не са работили по договор с НЗОК, влизат в сила от влизането в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.
- (2) Допълнителните споразумения по чл. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2022 г.
- § 94. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. 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 влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. - за новата по вид дейност;

2. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2022 г.

§ 95. Кодирането на болестите и проблемите, свързани със здравето, както и на медицинските процедури по този договор, се извършва в съответствие с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, като за периода от влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. до 1.09.2022 г. изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска помощ отчитат едновременно и по 9КМ.

§ 96. (1) Договорените цени в чл. 174в, 175в и 176в от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влизат в сила от 1.01.2022 г., с изключение на цената по чл. 176в, ал. 1, ред 10.64 "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", който влиза в сила от 1.04.2022 г.

(2) За периода на дейност 1.01.2022 - 31.03.2022 г. високоспециализирано медико-диагностично изследване "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" с код 10.64 се заплаща по цената съгласно чл. 176б, ал. 1, ред 10.64 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(3) Дейностите в извънболничната помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2022 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(4) За дейност от 1.01.2022 г., за която съгласно чл. 54, ал. 8 от ЗЗО финансово-отчетните документи по чл. 208 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са формирани с цени по чл. 174б, 175б и 176б от същия договор, ал. 1 се прилага, както следва:

1. след окончателната обработка в информационната система на НЗОК на отчетените месеци с договорените цени в този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК "Известия след контрол", съдържащи одобрените за заплащане за съответния месец дейности и допълнителната стойност на цената за всеки вид дейност, равна на договорените цени по ал. 1 и цените по представените финансово-отчетни документи за месеца;

2. изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ - дебитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на "Известие след контрол" по т. 1;

3. на база на новата стойност на дейността за месеците по т. 1 на изпълнител на медицинска помощ директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК "Известия след контрол", съдържащи намалението на месечните суми по чл. 187а, 201а, 205а и 223д от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.;

4. изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ - кредитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на "Известие след контрол" по т. 3;

5. електронните финансови документи по т. 2 и 4 се представят и подлежат на контрол и заплащане по реда на раздели "Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ" от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г."

§ 97. (1) Във връзка с техническата възможност по § 13 и 16 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., § 10 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26 ноември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (ДВ, бр. 101 от 2020 г.) и § 9 от Договор № РД-НС-01-4-8 от 15 януари 2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 - 2022 г. (ДВ, бр. 7 от 2021 г.) лекарите, работещи по договор с НЗОК, издават електронно първичните медицински документи и подават информация в [НЗИС](#) по реда на:

1. чл. 206а - "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1), "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) - от 1.06.2022 г.;

2. чл. 366а - "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), "История на заболяването", "История на бременността и раждането" и "История на новороденото" - от 1.08.2022 г.

(2) Условието за заплащане по чл. 206, ал. 9а, т. 4 и чл. 366, ал. 12, т. 10 влиза в сила, както следва:

1. за отчетени документи по ал. 1, т. 1 - от 1.07.2022 г.;

2. за отчетени документи по ал. 1, т. 2 - от 1.09.2022 г.

§ 98. (1) Член 179, ал. 1, т. 10, чл. 187а, чл. 190, ал. 1, т. 11, чл. 201а, чл. 201б, чл. 203, ал. 8, чл. 205а, раздели X и XI на глава седемнадесета, чл. 338г, ал. 23, приложение № 2а, както и § 53 от Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (ДВ, бр. 4 от 2021 г.) и § 3 от Договор № РД-НС-01-4-9 от 22 февруари 2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. (ДВ, бр. 17 от 2021 г.) прекратяват своето действие с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(2) Сключените в съответствие с раздел X на глава седемнадесета договори за изпълнение на ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" с лечебни заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването, се прекратяват с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(3) Издадените до 31.03.2022 г. направления за ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" по реда на раздели X и XI на глава седемнадесета са валидни и могат да бъдат изпълнени от лечебни заведения, изпълнители на МДД по договор с НЗОК по чл. 22а, за изпълнение на това ВСМДИ към пакети "Вирусология" и "Клинична микробиология".

(4) Сключените договори за оказване на болнична медицинска помощ по КП № 39, 48 и 104 за лечение на пациенти с COVID-19 и в съответствие с § 10 от ЗБНЗОК за 2021 г. или § 10 от ЗБНЗОК за 2022 г. се прекратяват с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(5) За оказаната болнична медицинска помощ по ал. 3 на хоспитализирани пациенти преди 1.04.2022 г. и дехоспитализирани след тази дата НЗОК заплаща извършената дейност при условията и по реда, действащи към датата на хоспитализация.

§ 99. В съответствие с чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците чл. 344, ал. 1, т. 6 и чл. 362а прекратяват своето действие за период три месеца след отмяна на извънредната епидемична обстановка.

§ 100. Неразделна част от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са следните приложения, които се обнародват като [притурка](#) към "Държавен вестник" и се публикуват на [официалната интернет страница](#) на НЗОК:

приложение № 2б "Първични медицински документи";

приложение № 5а "Списък на заболявания, за които се издава електронна "Рецептурна книжка на хронично болния";

приложение № 6а "Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия";

приложение № 7а "Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства";

приложение № 9а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ";

приложение № 10а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ";

приложение № 15а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания";

приложение № 16а "Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве";

приложение № 17а "Клинични пътеки";

приложение № 18а "Амбулаторни процедури";

приложение № 19а "Клинични процедури";

приложение № 21а "Кодове на диагностични процедури по КСМП - версия 2020 г."

ДОГОВОР № РД-НС-01-4-14 ОТ 24 АВГУСТ 2022 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ МЕЖДУ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ ЗА 2020 - 2022 Г.

**Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДОГОВОР № РД-НС-01-4-14 ОТ 24 АВГУСТ 2022 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. 72 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 09.09.2022 Г.)

§ 26. (1) Лечебни заведения за болнична медицинска помощ, работещи по договор с НЗОК, определени със заповед на министъра на здравеопазването, получават сума в размер на 10 лв. за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу COVID-19, в която се включва и издаване на документ/и за поставянето, например сертификат за ваксинация срещу COVID-19, отговарящ на изискванията на държавите - членки на Европейския съюз.

(2) Дейността по ал. 1 се извършва по реда на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България и се подава в [Националната здравно-информационна система](#) (НЗИС).

(3) За дейността на лечебните заведения по ал. 1 НЗОК заплаща брой поставени дози на препоръчителна ваксина срещу COVID-19 на базата на вписаните в НЗИС поставени дози.

(4) Отчитането и заплащането на дейността по ал. 1 се извършват при условията и в сроковете, регламентирани в раздел IX, глава деветнадесета.

§ 27. (1) За дейността по § 26 лечебните заведения за болнична медицинска помощ, работещи по договор с НЗОК, могат да сключат допълнителни споразумения към договорите с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по ал. 1 влизат в сила от датата на подписването им.

§ 28. Допълнителните споразумения към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ по чл. 22г влизат в сила от датата на подписването им.

§ 29. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. влиза в сила от датата на обнародването му в "Държавен вестник".

Приложение № 1

[Правна рамка](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 2

(Изм. - ДВ, бр. 36 от 2020 г. (*), доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.06.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 2а

(Ново - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 05.05.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.)

Приложение № 2б

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Първични медицински документи

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 3

Документи, свързани с оказване на медицинска помощ на лица, осигурени в други държави

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 4

Финансово-отчетни документи за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 5

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 5а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Списък на заболявания, за които се издава електронна "Рецептурна книжка на хронично болния"

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 6

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 6а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 7

(Попр. - ДВ, бр. 16 от 2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 7а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 8

(Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 8а

(Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 9

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 9а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 10

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 36 от 2020 г. (*), доп. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 24.04.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 10а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(Бел. ред. Сиела Норма - измененията не са нанесени)

Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 11

Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 12

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(Бел. ред. Сиела Норма - измененията не са нанесени)

Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма "Майчино здравеопазване"

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 12а

(Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма "Детско здравеопазване", профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма "Майчино здравеопазване"

(Обнародвано като **притурка** на Държавен вестник)

Приложение № 13

(Доп. - ДВ, бр. 76 от 2021 г., в сила от 14.09.2021 г., отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(Бел. ред. Сиела Норма - измененията не са нанесени)

Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 13а

(Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

[Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 14

(Отм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

[Дейности на лекаря специалист по "Педиатрия" по програма "Детско здравеопазване", на лекаря специалист по "Акушерство и гинекология" по програма "Майчино здравеопазване" и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване"](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 14а

(Ново - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

[Дейности на лекаря специалист по "Педиатрия" по програма "Детско здравеопазване", на лекаря специалист по "Акушерство и гинекология" по програма "Майчино здравеопазване" и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване"](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 15

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 15а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

[Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 16

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 16а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 17

(Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., доп. - ДВ, бр. 36 от 2020 г., в сила от 14.04.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 40 от 2020 г., в сила от 24.04.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 77 от 2020 г., в сила от 01.08.2020 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 101 от 2020 г., в сила от 01.11.2020 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 7 от 2021 г. (*), изм. - ДВ, бр. 27 от 2021 г., в сила от 02.04.2021 г., доп. - ДВ, бр. 76 от 2021 г., в сила от 14.09.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 17а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г., попр. - ДВ, бр. 77 от 2022 г.)

(Бел. ред. Сиела Норма - измененията не са нанесени)

Клинични пътеки

([Част 1](#) и [Част 2](#))

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 18

(Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., изм. - ДВ, бр. 4 от 2021 г., в сила от 01.01.2021 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 18а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г., изм. - ДВ, бр. 72 от 2022 г., в сила от 09.09.2022 г.)

(Бел. ред. Сиела Норма - измененията не са нанесени)

Амбулаторни процедури

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 19

(Изм. - ДВ, бр. 18 от 2020 г., в сила от 01.03.2020 г., отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 19а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

[Клинични процедури](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 20

[Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)

Приложение № 21

(Отм. - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

Приложение № 21а

(Ново - ДВ, бр. 37 от 2022 г., в сила от 17.05.2022 г.)

[Кодове на диагностични процедури по КСМП - версия 2020 г.](#)

(Обнародвано като [притурка](#) на Държавен вестник)