

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

УТВЪРДИЛ:

**СТАНИМИР МИХАЙЛОВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**

СЪГЛАСУВАЛ:

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

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

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

Днес,/2023 г. в гр., между
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, с адрес: гр. София 1407, ул.
“Кричим” №1, БУЛСТАТ 121858220

представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** – от една страна

и

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IBAN:

BIC код на банката:

БУЛСТАТ/ЕИК:

тел./факс №

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

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Българския лекарски съюз (БЛС) за 2023 - 2025 г. (НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.), (обн., ДВ, бр. 77 от 2023 г.) за оказване на болнична медицинска помощ (БМП)

- по клинични пътеки (КП) от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн., ДВ, бр. 98 от 13.12.2019 г.) (Наредба № 9 от 2019 г.) и посочени съответно в приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

и/или

- за извършване на амбулаторни процедури (АПр) приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и посочени съответно в приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

и/или

- за извършване на клинични процедури (КПр) по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. и посочени съответно в № 19 „Клинични процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.,

се сключи настоящия договор за следното:

РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

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

1. на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2023 г., (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (ЗЗ)) и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г., **медицинска помощ по КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., както следва:**

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

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

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

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

1. злокачествени заболявания:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (КП № 90)

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

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

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

4. редки болести:

4.1. муковисцидоза (КП № 112)

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

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

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

Забележка:

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

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

Забележка:

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

2. на ЗОЛ, и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г., медицински дейности по АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., както следва:

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

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

	дейността	този договор
.....

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

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

1. злокачествени заболявания:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (АПр № 42)

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

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

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

4. редки болести:

4.1. муковисцидоза (АПр № 9)

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

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

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

Забележка:

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

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

Забележка:

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

3. на ЗОЛ, на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г. (за интензивни грижи) и на лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г., **медицинска помощ по КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“ на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.**, както следва:

Клинични процедури от приложение № 19 „Клинични процедури“:

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

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

Забележка:

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

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплаща дейностите по ал. 1 съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VIII и XI от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, ЗБНЗОК за 2023 г., подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика, НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

РАЗДЕЛ II

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 2. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да упражнява контрол по изпълнението на настоящия договор;
2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;
3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение;
4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

Чл. 3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;
2. да съблюдава за спазване на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и в настоящия договор;
4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение болнична медицинска помощ.

Чл. 4. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП/АПр/КПр при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и настоящия договор.

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

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

1. осигурява договорената медицинска дейност по КП/АПр/КПр, съгласно НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., както и утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности - в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;
2. оказва БМП по вид, обем и сложност, съответстващи на договорените, като спазва установените в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболяванията, както и регистриране на извършените дейности, включени в КП/АПр/КПр;
3. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;
4. поддържа функционираща документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извън стойността на КП/АПр от постъпването им при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до отпускане и прилагане на същите на пациентите;
5. разполага с медицински специалисти на основен трудов договор (в лечебното заведение могат да работят и специализанти със същите специалности); в случаите, в които не разполага с медицински специалисти на основен трудов договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да сключва трудови договори за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински

специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла за следните специалности:

- а) вирусология;
- б) клинична микробиология;
- в) клинична паразитология;
- г) клинична патология;
- д) нуклеарна медицина.

6. осигури дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП/АПр/КПр допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с близко лечебно заведение в съседна област;

б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория), клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

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

8. разполага по всяко време на изпълнението на договора с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

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

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

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

б) за скъпоструващи медицински изделия, посочени в определени КП/АПр/КПр от приложение № 17 „Клинични пътеки“/приложение № 18 „Амбулаторни процедури“/приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., за които НЗОК не заплаща.

11. не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от категориите лица по чл. 37, ал. 4 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 11 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

12. предоставя задължително изискваната от НЗОК отчетна документация в срокове, структура и формат, определена в НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., Закона за счетоводството, както и в съответствие със здравните индикатори от Министерство на здравеопазването;

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

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

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

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

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

18. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 14 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 295, респ. чл. 296 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

19. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 5 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 295, ал. 1, т. 6 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

20. уведомява и представя в РЗОК актуален сертификат в срок до 14 работни дни от издаването му - при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 295, ал. 1, т. 15 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

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

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

23. предостави на РЗОК приложение № 1б „Списък на лекари, оказващи консултативна медицинска помощ в съответствие с чл. 395“;

24. предостави на РЗОК приложение № 1в „Общопрактикуващи лекари“.

25. предостави на РЗОК списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти с посочен УИН;

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

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

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

РАЗДЕЛ III

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(11) При прием на новородени деца, на които не е издаден ЕГН от приемащото лечебно заведение се извършва служебно вписване.

РАЗДЕЛ IV

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

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

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

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

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

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

4. списък на групи лица, освободени от потребителска такса.

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

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на медицинската дейност по КП/АПр/КПр, както и координация между лекарите-специалисти, които я осъществяват;

2. да отразява извършените дейности по КП/АПр/КПр в медицинската документация, установена в НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., както и в останалата болнична медицинска документация, в която се регистрират извършените медико-диагностично изследвания и инструментални процедури;

3. да осигурява на пациентите 24-часово непрекъснато изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния (за лечебни заведения по чл. 9 от ЗЛЗ);

4. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и насочва при необходимост към лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ;

5. при дехоспитализация на пациента да спазва критериите за завършена КП по смисъла на § 1 т. 2 от Допълнителните разпоредби на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

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

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

Чл. 10. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да прилага диагностични и лечебни методи, които:

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

2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗ.

Условия и ред за оказване на клинични пътеки

Чл. 11. (1) За да бъде хоспитализирано ЗОЛ за лечение по дадена КП, същото следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП съгласно приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., които се документират в ИЗ;

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

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

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

(4) При хоспитализация на осигурените лица в друга държава-членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверяващ документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ - ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Чл. 12. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва медицинска помощ по КП на ЗОЛ, на което е издадено “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” (бл. МЗ-НЗОК № 7), съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

(2) Хоспитализацията се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, като към направлението следва да бъде приложен 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.

(3) Амбулаторният лист към „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) се предоставя на лечебното заведение за болнична помощ чрез пациента и става неразделна част от неговата медицинска документация.

(4) При електронно издаване на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) по реда на чл. 232, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и чл. 52, ал. 2 и електронно издаване на амбулаторния лист от извършения преглед на пациента по реда на чл. 232, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., 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. Електронно издадените документи се разпечатват при поискване от контролните органи и се валидират с подпис и печат от лечебното заведение - изпълнител на БМП.

Чл. 13. (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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да издаде „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК №) на пациент за лечение по КП по физикална и рехабилитационна медицина само в случай, че същия е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение.

(ал. 2 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП по физикална и рехабилитационна медицина)

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

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

(5) При хоспитализация по спешност ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на клинично-лабораторните изследвания, реализирани от друго лечебно заведение. Предварително извършените изследвания трябва да са от същия ден.

(6) При последващи планови хоспитализации по КП № 240 241.3, 241.4, 241.5 и 241.6 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7).

(ал. 6 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП № 240 241.3, 241.4, 241.5 и 241.6)

(7) 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. 14. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ превежда пациент по КП, АПр и КПр за лечение към друго лечебно заведение за БМП, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да лекува;

2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;

3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

(2) В случаите по ал. 1 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ попълва ново направление за хоспитализация.

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

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

Чл. 16. (1) При дехоспитализация ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя на пациентите епикриза с машинен текст, която съдържа реквизити, установени в чл. 322, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. Епикризата се издава в три екземпляра, като:

1. първият се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на членовете на семейството му или на придружаващите го лица;

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 добавя към „История на заболяването“ (ИЗ) и се съхранява на електронен или хартиен носител в лечебното заведение.

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

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

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ удостоверява за платените от пациента услуги и медицински изделия, които не се заплащат/доплащат от бюджета на НЗОК, както и получена потребителска такса със съответните финансовоотчетни документи. Тези документи се представят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при поискване на контролните органи на НЗОК - за дейности, заплащани от НЗОК.

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

Чл. 17. Броят на пролежаните леглодни се изчислява, като денят на постъпване и денят на изписване се броят за един леглоден, а всеки ден между тях се брои като пролежан.

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

(2) В случай, че в предмета на този договор са включени клинични пътеки от приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. с минимален престой от три дни, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително сключва договор за изпълнение на АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(3) Алинея първа не се прилага за ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, сключващ договор само за КП, които не могат да бъдат приключени като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 18 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

Условия и ред за извършване на амбулаторни процедури

Чл. 19. (1) Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 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 изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издаден „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ - НЗОК № 9) от лекар от лечебно заведение, изпълнител на АПр.

(3) Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 34, 46 и 47 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 7).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чл. 26. (1) Амбулаторни процедури № 16 и 17 по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 -2025 г., за които в Наредба № 9 от 2019 г. е предвидена възможност за повтаряне на същата в съответствие с утвърдената схема, се извършват повече от веднъж месечно.

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

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

(2) За АПр № 26 направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за извършване на дейност в срок от 30 дни, като в същото се отразяват не повече от три процедури. За дейност с кодове 31500-00 или 31500-01 (биопсия на гърда) направлението по чл. 19, ал. 4 се издава еднократно за всяка една гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

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

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

(5) За АПр № 32 и 45 направлението по чл. 19, ал. 1 се издава не повече от два пъти за една календарна година.

(6) За АПр № 44 направлението по чл. 19, ал. 4 за дейност с 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. 28. (1) С направлението по чл. 19, ал. 4 за изпълнение на АПр № 36 и 37 пациентите се насочват към ЛКК, сформирана на основание чл. 77 ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение - изпълнител на същите.

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

Чл. 29. (1) Амбулаторна процедура № 38 приключва с „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ - НЗОК № 13) по специалности за пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО, в което е отразено първоначално кандидатстване или кандидатстване за продължаване на лечението или смяна на терапията, което се представя в случаите по чл. 63, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

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

Чл. 30. (1) Амбулаторни процедури по приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., за които в Наредба № 9 от 2019 г. не е предвидена възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдена схема, се извършват не повече от веднъж месечно в зависимост от диагностично-лечебния алгоритъм на същите.

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

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

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

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

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

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

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

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

Условия и ред за извършване на клинични процедури

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Клинична процедура № 7 „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение - изпълнител на същата.

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

(2) Клинични процедури № 1, 2, 6 и 7 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ - НЗОК № 8), фактура/електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

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

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

РАЗДЕЛ V ЦЕНИ, УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ЗАПЛАЩАНЕ

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

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

1.1. медицинска помощ по КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

.....

(посочват се КП, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор)

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

1.2. медицинска помощ по АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

.....

(посочват се АПр, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор)

(т. 1.2 се прилага в случай, че е сключен договор за изпълнение на АПр от приложение № 18 "Амбулаторни процедури")

1.3. медицинска помощ по КПр от приложение № 19 „Клинични процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

.....

(посочват се КПр, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор)

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

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

3. лекарствените продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 358 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

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

(2) Вложените при изпълнение на КП/АПр/КПр медицински изделия по ал. 1, т. 2 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП/АПр/КПр. Медицинските изделия се заплащат до стойностите, до които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за съответните групи медицински изделия.

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

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

1. за оказване на медицинска помощ по КП, съгласно чл. 368 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

Код	Наименование на клинична пътека	Цена (лв.)
1	2	3
.....

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

2. за извършване на КПр, съгласно чл. 369 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

Код	Наименование на клинична процедура	Цена (лв.)
1	2	3
.....

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

3. за извършване на АПр, съгласно чл. 370 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

Код	Наименование на амбулаторна процедура	Цена (лв.)
1	2	3
.....

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

(2) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259 и 260 (260.1 и 260.2) 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.

(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 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 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 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 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 - 13750-00 (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 терапевтичен код 13750-00 за плазмафереза и с други изискуеми от диагностично-лечебен алгоритъм (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 - 13750-04/13750-01/13750-02/13750-03 (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 - 13750-01/13750-02/13750-03/13750-04 (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, т. 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или роботасистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и № 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) 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 заплаща 25% от цената на КП № 135.

(24) Когато от сбора на новородените, отчетени по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500g, са отчетени повече от 20% от общия брой деца, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент се заплащат 65% от цената на съответната КП.

(25) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500g, са отчетени повече от 40% от общия брой деца с тегло над 2500g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент се заплащат 65% от цената на съответната КП.

(26) Когато от сбора на новородените по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500g, са отчетени повече от 50% от общия брой новородени, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент се заплащат 65% от цената на съответната КП.

(27) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500g, са отчетени повече от 50% от общия брой деца с тегло над 2500g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по

неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8 надвишаващи посочения процент се заплащат 65% от цената на съответната КП.

(28) Алинеи 24, 25, 26 и 27 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.

(29) 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 25 % от всички случаи по същата КП, случаите над 25 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(30) За случаите по КП № 195 отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит) над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия - остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85), и при заклещена херния (K40-, K41-, K42-, K43- и K44-), се заплаща 60% от цената на КП № 195.

(31) 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.

(32) Изчислението и проследяването на % случаи по ал. 29, 30 и 31, се извършва два пъти за календарна година и се смята на 6 месечен период на дейност (януари-юни, юли-декември).

(33) 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. 373, ал. 1, т. 1 и 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през предходния 6 месечен период.

(34) В случай че по АПр № 33.1 е отчетен код „96199-00“, се заплаща цена 100 лв.

(35) 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. 41. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува договорената и извършената дейност от ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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/АПр/КПр, които включват:

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

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

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

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

- необходимите за дейността лекарствени продукти (извън тези по чл. 358, ал. 1 и 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.) (*за КП/АПр/КПр*);

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

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

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

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

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

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

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

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

е) при необходимост от 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) при необходимост от насочване на пациента към клинична онкологична или клинична хематологична комисия (за КП);

и) изпълнение на критериите за дехоспитализация;

2. лекарствени продукти по чл. 358, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

3. лекарствени продукти по чл. 365 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

4. за осигуряване на медицинския персонал в лечебни заведения-изпълнители на БМП, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината.

(2) Лекарствените продукти по чл. 358, ал. 1 и чл. 365 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. 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, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща лекарствата за периода на хоспитализация, като те се осигуряват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 42. (1) Контролните прегледи, включени в КП, не следва да бъдат извършени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3), от същия/друг лекар, извършил дейността по тази КП.

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

1. профилактични прегледи;

2. прегледи от ОПЛ или от лекар-специалист от СИМП за предписване на лекарства;

3. преглед по повод диспансерно наблюдение;

4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“;

5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

(3) Пациентът, преминал по КП, има право на контролните прегледи по чл. 40, ал. 1, т. 1, буква „г“, извършени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, от същия/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ - НЗОК № 3).

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

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

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

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

22. за АПр № 44 - за дейност с кодове 31500-00 или 31500-01 (биопсия на гърда), един път за една календарна година за всяка гърда (млечна жлеза) от чифтния орган.

23. за АПр № 45 - не повече от две АПр за едно ЗОЛ за една календарна година.

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

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

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

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

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

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

6. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (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 PET - CT и SPECT/CT;

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

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

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

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

12. амбулаторна процедура № 8 в рамките на същия болничен престой по АПр № 27;

13. амбулаторни процедури № 25 и 26 в рамките на същия болничен престой по хирургични пътеки и в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента;

14. амбулаторни процедури № 18, 21, 22, 23, 24 и 34 в рамките на същия болничен престой по КП с дейности от областта на медицинските специалности, посочени в № 18, 21, 22, 23, 24 и 34, и в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента;

15. амбулаторна процедура № 32 в рамките на КП № 19;

16. амбулаторна процедура № 40 в рамките на КП № 38 - 42;

17. амбулаторна процедура № 42 в рамките на същия болничен престой по КП № 90;

18. амбулаторна процедура № 44 в рамките на същия болничен престой по КП № 193;

19. 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 дни за изпълнение на минималния болничен престой по съответната КП.

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

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

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

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

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

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

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

(11) 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.

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

(13) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ при необходимост заплаща по КП № 20.1, 20.2, 26 и 28 до четири стента едноактно и не повече от осем 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.

(14) 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.

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

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

(17) 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.

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

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

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

2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на лицата по § 2, ал. 1 и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК 2023 г.;

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

4. спазени са условията за завършена АПр и КПр;

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

5. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в лечебното заведение), координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес;

6. извършената дейност по КП/АПр/КПр е отчетена при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и настоящия договор;

7. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил изискванията на чл. 305 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

8. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил изискванията на чл. 307, ал. 1, т. 4 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай приложените еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosупресивна терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на КП.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Чл. 48. При постъпване на пациент по терапевтична/диагностична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно/интервенционално лечение, на изпълнителя на болнична помощ се заплаща само хирургичната КП.

Чл. 49. (1) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

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

(3) Допуска се повторна хоспитализация в рамките на 30 дни по КП № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“ за пациенти с остра лимфобластна левкемия (МКБ код С91.0) и Неходжкинови лимфоми (МКБ код С83.0 до С83.9, С84.0 до С84.5, С85.0 до С85.9).

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на БМП или от различни изпълнители на болнична 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.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща КП/АПр/КПр, както и медицински изделия и лекарствени продукти на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в случаите, в които при извършен внезапен контрол се констатира отсъствие на пациента и/или регламентирана по време от началото на

болничния престой, но неизвършена и недокументирана задължителна процедура към момента на извършване на проверката в лечебното заведение по време на хоспитализация.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща дейности, лекарствени продукти и/или медицински изделия, които не са били включени в ежедневно подаваната по електронен път информация по чл. 52 за съответния отчетен период.

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

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

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

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

Чл. 50. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща вложените медицински изделия по чл. 39, ал. 2, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и на производители или търговци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители, при изпълнение на следните условия:

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

2. изпълнени са изискванията за оказване на БМП;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(8) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита код на производител или търговеци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и код на медицинско изделие в отчетните файлове.

(9) При грешно отчетен от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ код на производител или търговец на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и/или код на медицинско изделие в отчетните файлове ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва проверка в лечебното заведение.

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

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

Условия и ред за заплащане за финансиране осигуряване на медицинския персонал в лечебното заведение, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината

Чл. 51. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане по чл. 40, ал. 1, т. 4, когато когато е включен в списъка, изготвен по реда на методиката по глава деветнадесета, раздел X от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., при отчитане на критериите, посочени в чл. 401 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г..

(2) Месечните суми по ал. 1, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, се определят по ред и начин, посочени в методиката по ал. 1.

(3) Месечната сума по ал. 2 се включва в месечното известие по чл. 52 срещу позиция ВМР-55-2-3v-ZZO „Заплащане по методика по чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО“.

(чл. 51 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва медицински дейности в отдалечен, труднодостъпен район или единствен изпълнява съответната дейност в общината)

РАЗДЕЛ VI
УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ В БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 52. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ежедневно подава файлове по електронен път в утвърден от НЗОК формат за оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на настоящия договор, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга.

(2) Файловете по ал. 1 съдържат:

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

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

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

в) приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП, по пациенти; верификационните данни (индивидуален идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/161) на приложените лекарствени продукти за всеки пациент; цените по фактури на опаковките, от които са приложените количества лекарствени продукти за всеки пациент; 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; верификационните данни (индивидуален идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/161) на приложените лекарствени продукти за всеки пациент; цените по фактури на опаковките, от които са приложените количества лекарствени продукти за всеки пациент; формираните, използваните или неизползваемите остатъци лекарствени продукти за деня;

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

(3) Файловете по ал. 1 се подписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ с КЕП по смисъла на чл. 13, ал. 3 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, майчинства, трудови злополуки или професионални заболявания.

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

(6) При констатиране на грешки в подадената информация, свързани с регистрационни данни, номенклатури, договорена дейност и договорен капацитет на лечебното заведение, като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора), или не са подадени верификационните данни (индивидуален идентификационен белег съгласно Регламент (ЕС) 2016/161) на приложените лекарствени продукти за всеки пациент, цените по фактури на опаковките, от които са приложените количества лекарствени продукти за всеки пациент, 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 за приложените лекарствени продукти, заплащани извън цената на КП/АПр/КПр.

4. неподадена информация за цените по фактури на опаковките, от които са приложените количества лекарствени продукти за всеки пациент;

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

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

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

(10) Ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 15,00 ч. на осмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр/КПр, и съответните основания за отхвърляне, както и информация за стойностите за: заплащане на неизползваеми остатъчни количества от лекарствени продукти, отразени в приложение № 8е от Наредба № 4 от 2008 г., възстановяване по реда на Механизма по чл. 410 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с КЕП съгласно чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ.

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

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

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

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

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

г) не е от категорията здравнонеосигурени лица по § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП.

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

3. лекарственият продукт, приложен при лечението на лице по КП/АПр, не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и посочени в чл. 45, ал. 2, 3, 4 и 5;

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

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

6. не са изпълнени изискванията на чл. 6;

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

8. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и общия брой 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. 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), НРН номер на хоспитализация и наличие на епикриза.

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

(14) Възражения във връзка с ал. 10 и 12 се подават до 5 работни дни след получаване на месечното известие. Възраженията се разглеждат и решават само след контрол. За одобрените за заплащане след последващ 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. 53. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава по електронен път към НЗИС информация за извършената от лечебното заведение 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, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава информацията за издадените електронни документи „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) чрез болничната информационна система (БИС) към НЗИС. За всяко издадено електронно „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“, НЗИС генерира НРН на направлението.

(3) При дехоспитализация по КП и при приключване на дейността на АПр, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава информацията от електронния документ „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (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/лечение по амбулаторни процедури“ (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. 52, ал. 1.

Чл. 54. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отразява заетостта на всички легла в лечебното заведение, независимо от метода на заплащане на болничния престой на пациента. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да подават своевременно информация към НЗИС за хоспитализиране, дехоспитализиране и превеждане на всеки техен пациент.

Чл. 55. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената дейност по КП/АПр/КПр на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на следните отчетни документи:

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

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

3. за медицинските изделия: екземпляр на „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр“ по приложение № 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. - отделни електронни финансово-отчетни документи.

(2) В електронните финансово-отчетни документи по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КП/АПр/КПр от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 52 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 52, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по КП/АПр/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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копия от удостоверителните документи за право на здравно осигуряване и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“ по приложение № 3 от НРД за медицинските дейности за 2023 г. - 2025 г.

(4) При оказана медицинска дейност по КП и КПр на здравнонеосигурени по § 2 ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) При оказана медицинска дейност по КП/АПр/КПр на лица по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай лекарствените продукти, приложени при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

Чл. 56. (1) За гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, съгласно чл. 4 от ЗБНЗОК за 2023 г., ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя стойности на дейностите за БМП, медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, съгласно правилата, приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2023 г. от Надзорния съвет на НЗОК (Правилата). Стойностите се определят по месеци за периодите на извършване на дейността: септември - ноември 2023 г.

(2) Утвърдените стойности по ал. 1 на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се отнасят за дейностите, оказани на лица по чл. 373, ал. 1, т. 2, 3 и 4 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

2. дейности в БМП (КП, КПр, АПр), с изключение на дейности по т. 1, закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение № 2 към този договор;

3. медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на КП/АПр.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не закупува дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на Правилата.

(5) Приоритетно ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ в рамките на стойностите по ал. 1 осигурява разходи за персонал.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва тримесечно анализ на вида и обхвата на дейностите, за които се констатира превишение на стойностите, определени по реда на ал. 1, в т. ч. за дейностите, свързани например със спешността, лечението на деца и лечението на онкологично болни пациенти от лечебните заведения за болнична помощ, с цел предприемане на действия при необходимост.

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ текущо анализира постъпващата информация по чл. 52 за достигнатото изпълнение на стойностите по ал. 1. В случай на констатирана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при анализа тенденция за изпреварващо достигане от конкретен изпълнител на определените стойности, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва внезапен контрол.

(8) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за оказана болнична медицинска помощ от лечебните заведения в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

(9) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на БМП, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 към този договор като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 290, ал. 2 и чл. 291 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(10) В случаите по ал. 9 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.

(11) Лекарите по ал. 10, 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 този договор.

Чл. 57. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, дейности, медицински изделия и лекарствени продукти, съгласно този договор, след прилагане на реда на ал. 2 и на чл. 59.

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

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

(4) В част Б на приложение № 2 към този договор, се вписват утвърдените по реда на Правилата месечни стойности на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за периодите на дейност м. декември 2022 - м. ноември 2023 г., заплащани през 2023 г.

Чл. 58. (1) Ежемесечно в част А на приложение № 2 към този договор се вписват закупените от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ обеми дейности по този договор по специалност на звената в структурата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, от които са отчетени.

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

1. дейностите, закупени от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, определени по реда на чл. 59.

2. медицински изделия, прилагани в БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 52, ал. 12.

3. лекарствени продукти за лечение в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 52, ал. 12.

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

Чл. 59. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ дейностите по този договор при прилагане на договорения в чл. 410 от НРД за медицинските дейности за 2023 г. - 2025 г. Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за съответната календална година (Механизма).

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя финансово-отчетни документи за дейностите по чл. 56, ал. 3, т. 2 на стойност, до размера на месечната стойност по чл. 57, ал. 4.

(3) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 52, 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) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да подаде към ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност за случаите на спешна диагностика и лечение по КП, КПр или АПр за сметка на до 5% от утвърдената стойност за следващия месец в приложение № 2 към този договор за периода м. октомври - м. декември 2023 г. (период на извършване на дейността: м. септември - м. ноември 2023 г.).

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

(6) В случаите когато след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на определените месечни стойности по чл. 57, ал. 4 в приложение № 2 към този договор, в приложението се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да прехвърля разликата в средствата по предходното изречение в рамките на общия размер на определените стойности по

приложение № 2 към договорите си за периодите по чл. 409, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. Разликата в средствата в края на период на извършване на дейност по предходното изречение не се прехвърля за следващ период.

(7) Когато за предходен месец ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е формирал надвишение на месечната стойност, възстановена по реда на ал. 3, редът на ал. 6 се прилага след приспадане на възстановената сума от формираната икономия. В тези случаи в месечните известия по чл. 52, ал. 10, сумата на надвишението по ал. 3 в рамките на формираната за месеца икономия се посочва с положителен знак, което се отразява и в приложение № 2 към този договор.

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

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

(10) Редът на ал. 7, 8 и 9 не се прилага за дейности, отчетени по реда на предходни договори.

Чл. 60. Директорът на съответната РЗОК може да внесе мотивирано предложение до НС на НЗОК за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, на основание получено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ мотивирано предложение, водещо до промяна на определените стойности по чл. 409, ал. 4, т. 2 в края на период по чл. 409, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., при наличие на неусвоени средства на ниво РЗОК.

Чл. 61. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава отчетните документи по чл. 55, ал. 1, т. 3, ал. 3, ал. 5, ал. 6 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Електронните финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) по чл. 55, се подават в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга, подписани с КЕП по смисъла на чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ.

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

(4) Дебитно известие към фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на известие след контрол по чл. 52, ал. 14 и включва одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

Чл. 62. (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 61 информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 61, ал. 3 и 4.

Чл. 63. (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК се извършва проверка и от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

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

Чл. 64. (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

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

Чл. 65. Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния, с изключение на:

1. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 55, ал. 4, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане;

2. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 55, 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. 55, ал. 1, т. 2 и 3, които се извършват до 30-о число на втория месец, следващ отчетния.

Чл. 66. (1) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни корекциите по чл. 62 и 63 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетената дейност.

(2) При неспазване на посочените в чл. 61, чл. 62 и чл. 63 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. 62 и 63 не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

Чл. 67. (1) Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в настоящия договор банкова сметка.

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

Чл. 68. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност.

Чл. 69. (1) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена дейност по КП/АПр/КПр в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(2) Редът по ал. 1 не се прилага в случаите на извършване на частично плащане и/или отлагане на плащанията при недостиг на бюджетни средства за извършване от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на съответните здравноосигурителни плащания.

РАЗДЕЛ VII

ИЗИСКВАНИЯ ОТНОСНО ОСНОВНИТЕ ТРУДОВИ ВЪЗНАГРАЖДЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ, РАБОТЕЩИ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Чл. 70. (1) Основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, не следва да бъдат по-малко благоприятни от предвидените в действащия колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, следва да приведе основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти в съответствие с определените такива в действащия колективен трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“.

(3) Съотношението между максималното и минималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, е не повече от 10 към 1. Брутното трудово възнаграждение се формира като сума от основното трудово възнаграждение и всички допълнителни възнаграждения на изпълнителите на болнична медицинска помощ за работа по дейности, финансирани с публични средства. Проверките се правят при условия и ред, определен от Министерството на здравеопазването и по предложение на министъра на здравеопазването и управителя на НЗОК.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, следва да изпълни условията по ал. 2 и 3 в срок до 6 месеца от влизане в сила на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

РАЗДЕЛ VIII

ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ

Чл. 71. Съществуващите документи в системата на здравеопазването се използват, доколкото не противоречат на документите, определени с НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

Чл. 72. (1) Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва документите, посочени в диагностично-лечебният алгоритъм на всяка КП/АПр/КПр, както и първични документи по приложение № 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и финансово-отчетни по Закона за счетоводството.

(2) Първични медицински документи са:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7);

2. „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8);

3. „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А);

4. „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК № 9);

5. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на КП/АПр/КПр“;

6. „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ-НЗОК № 12);

7. „Решение на специализирана комисия по специалност“ (бл. МЗ-НЗОК № 13);

8. „История на заболяването“;

9. „История на бремеността и раждането“;

10. „История на новороденото.“

(3) Документите по ал. 2, 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“.

(4) Получените от НЗИС НРН номера се подават от изпълнителя на болнична медицинска помощ с електронните отчети по чл. 405, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

(5) 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.

(6) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с този договор и Наредбата по чл. 28 г, ал. 6 от Закона за здравето.

(7) Първичните медицински документи по ал. 2, епикризата, както и документите за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 от настоящия договор.

РАЗДЕЛ IX

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

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

Чл. 73. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. стойността на противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания (в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства) по КП №№ 240, 242, 243, 245, 246, 248,

249, 250, 251 и 252, на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочените КП, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

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

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

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

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

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

5. стойността на лекарствените продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

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

Чл. 74. (1) Лекарствените продукти по чл. 73, включени в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ (ПЛС), са посочени в списък, публикуван на интернет страницата на НЗОК. Списъкът съдържа международните непатентни наименования, търговските наименования на лекарствените продукти, код НЗОК, ограничения в начина на предписване при различни индикации (където е приложимо), изисквания за отчитане, изисквания за заплащане и друга относима информация. За определени лекарствени продукти изрично е посочен МКБ кода на заболяването, за лечението на което НЗОК заплаща стойността на съответния лекарствен продукт.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ публикува на интернет страницата на НЗОК два пъти месечно актуализиращ файл към номенклатурите на болничния софтуер, данните в който са задължителни за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. Актуализациите влизат в сила от 1-во число или 16-то число на съответния календарен месец.

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

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

1. стационарно лечение на пациенти по съответните клинични пътеки и АПр № 6;

2. дехоспитализирани пациенти по т. 1, при които се налага продължаване на лекарственото лечение извън стационарни условия - за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по чл. 73, ал. 1, т. 4 - опиоидни аналгетици - предписани и отпуснати на ЗОЛ за диспансерно лечение.

Чл. 75. (1) Лекарствените продукти по чл. 73, ал. 1 се предписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при условията и по реда на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г. съгласно терапевтичните показания, отразени в Приложение 2 на ПЛС, кратките характеристики на продуктите (КХП), а когато е приложимо и в съответствие с утвърдените фармако-

терапевтични ръководства и се отпускат при условията и по реда на глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.

(2) Предписването на лекарствените продукти по чл. 74, ал. 4, т. 1 се осъществява по предложение на лекуващия лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ и притежаващ специалност по профила на заболяването. Предложението се одобрява от комисия в състав от най-малко трима лекари, определена със заповед на ръководителя на лечебното заведение. За своята работа комисията изготвя протокол по образец съгласно приложение № 8б към Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, който важи за срок до 180 дни.

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

(4) Лекарствените продукти по чл. 74, ал. 4, т. 2 се предписват при условията на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(5) Лекарствените продукти по настоящия раздел се отпускат от аптеката, с която разполага лечебното заведение съгласно чл. 360 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., срещу:

1. лекарствен лист, в който е вписан номера на протокола по ал. 1, когато са предписани на пациенти на стационарно лечение;

2. предаване от пациента на два екземпляра от рецептата в аптеката, когато са предписани на дехоспитализирани пациенти.

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

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

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

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

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

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

Чл. 76. (1) За всеки от лекарствените продукти, прилагани в БМП, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща съответна стойност, определена съгласно чл. 45, ал. 29 и 29а от ЗЗО.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не може да заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ 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.

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

Чл. 77. За отчитането и заплащането на лекарствените продукти по чл. 73 се прилагат реда и сроковете, установени в раздел V „Цени, условия и ред за заплащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ“.

Чл. 78. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща лекарствени продукти, отчетени по реда на този договор в следните случаи:

1. лекарствените продукти са предписани и/или отпуснати без да бъдат спазени процедурата и сроковете в договора, или ограниченията/изискванията, посочени в списъка по чл. 74, ал. 1;

2. информацията за тях не е подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 52 и те са отхвърлени от заплащане в месечното известие по чл. 52, ал. 10;

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

Чл. 79. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 20 ЗЗО са включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

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

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

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

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

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

РАЗДЕЛ X

КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 80. (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

Чл. 81. (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.;

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

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

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

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

Чл. 82. (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

РАЗДЕЛ XI

СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 83. Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

Чл. 84. (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие, в следните случаи:

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

2. с изтичане на уговорения срок;

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

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

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

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

5. при заличаване на регистрацията в ИАМН на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ - от датата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

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

6. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

7. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло или частично - по отношение на съответната част.

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

Чл. 85. (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

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

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

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установена в нормативен акт и НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

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

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

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

(3) В случаите, в които по време на действащия НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. е влязла в сила санкция „прекратяване на договор“ по чл. 59, ал. 11, т. 1 или 2 от ЗЗО, издадена по реда на предходен НРД, този договор сключен в съответствие с действащия НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., се прекратява.

Чл. 86. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 87. (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава - членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от 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;

2. здравнонеосигурените лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г.:

- за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ;

- за интензивно лечение;

3. лицата по § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г., които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес - за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. В съответствие с § 4 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., договорът влиза в сила, както следва:

1. от 1 септември 2023 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 - Г.

(при условие че изпълнителят е договорил дейност по КП, АПр и КПр, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 август 2023 г.)

3. от датата на подписване - Г.

(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)

§ 3. В съответствие с § 13 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., подадените от лечебните заведения заявления по чл. 351, ал. 10 от НРД за медицинските

дейности 2020 - 2022 г. за заплащане на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) до 01 септември 2023 г., се разглеждат при условията и по реда на НРД за медицинските дейности 2020 - 2022 г. Считано от 1 септември 2023 г. заплащането по КП № 168 по този НРД е в рамките на стойностите на лечебното заведение, утвърдени от НС на НЗОК по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2023 г.

(при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на КП № 168.1 или 168.2)

§ 4. В съответствие с § 14 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., лечебните заведения, изпълнители на КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“ от приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности 2020 - 2022 г., до 31 август 2023 г. приемат и дехоспитализират пациенти по реда на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. Случаите, приети преди 1 септември 2023 г. и дехоспитализирани след 1 септември 2023 г., се отчитат и заплащат при условията, реда и по цена, посочени в НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

(при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на КП № 248 „Конвенционална телегаматерапия“.)

§ 5. В съответствие с § 15 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., лечебните заведения, изпълнители на:

- КП № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ от приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са изпълнители на КП № 260.1 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на този НРД;

- КП № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са изпълнители на КП № 263.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ и от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на този НРД;

- КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ от приложение № 17а „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. са изпълнители на КП № 265.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на този НРД.

(при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на КП № 260, 263 или 265)

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

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

§ 8. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. и действащите относими нормативни актове.

Неразделна част от договора представляват следните приложения:

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

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

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

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

(за всеки вид болнична медицинска помощ)

2. приложение № 1а „Списък на специализантите и лекари без специалност, работещи по ...”;

2.1. „Списък на специализантите и лекари без специалност, работещи по КП”;

2.2. „Списък на специализантите и лекари без специалност, работещи по АПр”;

2.3. „Списък на специализантите и лекари без специалност, работещи по КПр”.

(за всеки вид болнична медицинска помощ)

3. № 16 „Списък на лекари, оказващи консултативна медицинска помощ в съответствие с чл. 395“;

4. приложение № 1в „Общопрактикуващи лекари“;

5. списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти, с посочен УИН.

6. приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2023 г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

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

Адреси за кореспонденция/електронни адреси:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: