***Заявление за сключване на договор за извършване на амбулаторни процедури от лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ и 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, или 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**

**……………………….2023 г.**

# ДО

# ДИРЕКТОРА НА

# РЗОК-…………….

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР ЗА**

**ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ С НЗОК**

**и/или**

**ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

**и/или**

**ИЗВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

от

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

*(трите имена на лицето, представляващо лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от 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, лечебно заведение за СИМП (МЦ, ДЦ, МДЦ или ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)*

адрес и телефон на заявителя: ………………………………………………………………………

в качеството си на.................................................................................................................................

*(управител; изпълнителен директор; прокурист; директор, пълномощник и др.)*

на ……………………………………………………………………………………………………...

# *(наименование на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от 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, лечебно заведение за СИМП (МЦ, ДЦ, МДЦ или ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)*

седалище и адрес на управление ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………........

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

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

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 лечебните заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1)*

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)*

Идентификационен код (ИК) .................................... от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

IBAN: ............................................................

BIC код на банката: .....................................

БУЛСТАТ/ЕИК: ...........…......................….

тел./факс № ……....................................….

**Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР**,

Представляваното от мен лечебно заведение кандидатства за сключване на договор по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2023 - 2025 г. (НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.), (обн., ДВ, [бр. 7](apis://Base=NARH&DocCode=3049218034&Type=201)7 от 08.09.2023 г., в сила от 1.09.2023 г.)

**🗌 I. За оказване на болнична помощ по клинични пътеки (КП)** по 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.) (приложение № 17 „Клинични пътеки“ от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.), както следва:

**1. Клинични пътеки по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.**:

………………………………………………………………………………………….………..

…………………………………………………………………………………………….……..

…………………………………………………………………………………………………...

*(изброяват се съответните КП от приложение № 17 „Клинични пътеки“, за които лечебното заведение желае да сключи договор)*

**2. 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., което се осъществява чрез прилагането на 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 по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

**2.1. злокачествени заболявания:**

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

🗌 ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ……….

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………..

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

🗌 ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ………………..

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………………..

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

🗌 ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № …………………

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ……………..

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

🗌 ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ……….

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………..

**2.3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (КП № 90)**

🗌 ще изпълнявам самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ……….

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………..

**2.4. редки болести:**

**2.4.1. муковисцидоза (КП № 112)**

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение

***(маркира/т се със знак „Х“ 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 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 № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. (№ 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 № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.* *(№ 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42).*

**🗌 II. За извършване на амбулаторни процедури (АПр)** по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. (приложение № 18 „Амбулаторни процедури” от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.), както следва:

**1. Амбулаторни процедури** **по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.**:

……………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………….….

……………………………………………………………………………………………….….

*(изброяват се съответните АПр от приложение № 18 „Амбулаторни процедури“, за които лечебното заведение желае да сключи договор)*

**2. 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., което се осъществява чрез прилагането на АПр № 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42 по приложение № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

**2.1. злокачествени заболявания:**

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

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № ………..

**2.1.2. 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 № ………………..

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № ………………..

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

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № ……………..

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

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № ………..

**2.3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (АПр № 42)**

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение АПр № ………..

**2.4. редки болести:**

**2.4.1. муковисцидоза (АПр № 9)**

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

🗌 ще изпълнявам съвместно по договор с друго лечебно заведение

***(маркира/т се със знак „Х“ 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 № 7 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.* *(№ 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42) и приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г (№ 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).*

**🗌 III. За извършване на клинични процедури (КПр)** по приложение № 8 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. (приложение № 19 „Клинични процедури” от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.), както следва:

……….………………………………………………………………………………………….

……….………………………………………………………………………………....……….

…………………………………………………………………………………………………..

*(изброяват се съответните КПр от приложение № 19 „Клинични процедури”,* за *които лечебното заведение желае да сключи договор)*

***(маркира/т се със знак „Х“ или „V“ дейността/дейностите - съответно т. I и/или т. II и/или т. III, за които лечебното заведение желае да сключи договор)***

Към настоящото заявление прилагам следните изискуеми документи съгласно НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г:

…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………..…

*(посочват се подадените от лечебното заведение документи,*

*необходими за сключване на договор в зависимост от вида на лечебното заведение)*

Дата: ………………….

Собственоръчен/електронен подпис: ………………..