

ПРОТОКОЛ

от проведена среща между членове на Надзорния съвет (НС на НЗОК), Управителния съвет на БЛС (УС на БЛС), управителя на НЗОК

Днес, 06.12. 2012 г. се проведе работна среща във връзка с изготвяне на проект на НРД за медицинските дейности 2013 г.

На срещата присъстваха:

Председател на НС на НЗОК: Десислава Димитрова

Членове на НС на НЗОК: Пенка Георгиева, д-р Иван Кокалов

Председател на УС на БЛС: д-р Цветан Райчинов

Членове на УС на БЛС: д-р Юлиан Йорданов, д-р Георги Ставракев, д-р Димитър Ленков, д-р Диана Чинарска

Управител на НЗОК: д-р Пламен Цеков

Подуправител на НЗОК: Мариана Василева

На срещата присъстваха и следните експерти:

От страна на НЗОК: д-р Галя Йорданова, д-р Светлана Райчева, д-р Румяна Колева, Румяна Крумова, Мария Караджова, Павлина Петкова.

От страна на БЛС: д-р Мариета Райкова, д-р Димитър Петров, адв. Иван Сотиров, адв. Цветозар Младенов

На срещата бяха разгледани всички текстове на проекта на НРД за медицинските дейности за 2013 г., които преди това работните групи от страна на НЗОК и БЛС са обсъдили, приели, а по някои от тях, по които не са постигнали договорености, останали за обсъждане от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Предложенията на двете преговарящи страни (УС на БЛС и НС на НЗОК) са обозначени, както следва: „Приети от УС на БЛС и НС на НЗОК“ или „приети от двете страни“, подчертани и болдвани, а отпадащите текстове са зачертани.

Текстовете, по които не са постигнати договорености и са останали за обсъждане от УС на БЛС и НС на НЗОК в настоящата среща са следните:

В чл. 10:

Медицинската помощ по чл. 9, ал. 1 е:

б. комплексно диспансерно наблюдение (КДН) по приложение № ... от Наредба № 40 от 2004 г.- приема се, след приемане на ЗБНЗОК за 2013г., Наредба № 39 и Наредба 40.

Не се приема прехвърлянето на тези дейности от УС на БЛС

Глава пета

ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 11. (1) Финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителни плащания съгласно чл. 1, ал. 2 ЗБНЗОК за 2013 г. но обща стойност, както следва:-

приема се от двете страни

1. за първична извънболнична медицинска помощ, в т. ч. профилактика и диспансеризация лв.;

2. за специализирана извънболнична медицинска помощ хил. лв.

2.1. в т. ч. и за диспансерно наблюдение на кожно-венерически и психични заболявания хил. лв. съгласно ЗБНЗОК за 2013 г.;

3. за медико-диагностична дейност хил. лв.;

4. за лекарствени продукти:

4.1. в т. ч. лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение хил. лв.;

4.2. в т. ч. ваксини за задължителни имунизации и реимунизации хил. лв.;

4.3. в т. ч. и за финансиране на разходите за ваксини и дейности по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето хил. лв.;

5. за болнична медицинска помощ, в т. ч. за акушерска помощ за всички здравно неосигурени жени, за диализа при терминална бъбречна недостатъчност, за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания и за лекарствена терапия хил. лв.;

6. други здравноосигурителни плащания хил. лв., в т. ч. здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. Приема се

(2) Към финансовата рамка по ал. 1 се включват допълнително и средствата от резерва в съответствие с чл. 26 ЗЗО в размер хил. лв., които се разходват с решение на НС на НЗОК. приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

(3) Управителният съвет на БЛС може да дава предложение на НС на НЗОК във връзка със значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ, както и дейности, енособстващи механизмите на разплащане и качеството на медицинската помощ на тримесечен период на национално и регионално ниво. приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК да отпаднат текстовете.

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

В чл. 14:

(5) Лечебните заведения по ал. 1, т. 5 могат да бъдат изпълнители само на КПр „Хроничемодиализа“, „Перитонеална диализа с апарат“, „Перитонеална диализа без апарат“ и „Диализно лечение при остри бъбречна недостатъчност състояния“ от приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г.

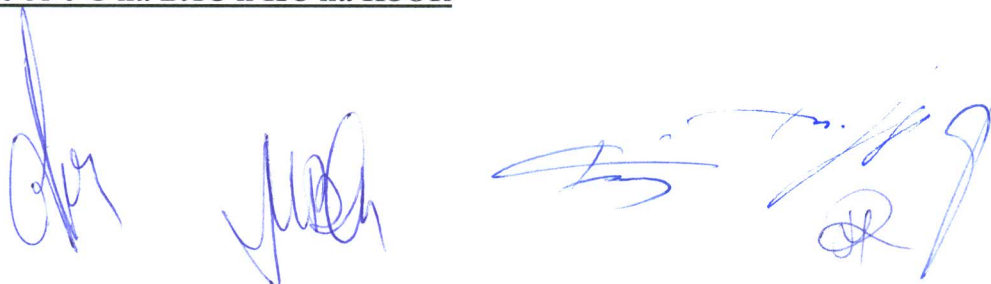
Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

(6) Изпълнители на КПр „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“, „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“ и „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ от приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебните заведения за БП и КОЦ.

приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

(7) Изпълнители на процедури за „Интензивно лечение“ извън случаите на новородено по Приложение №13 на Наредба № 40 от 2004 г. и „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сурфактант“ по приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения за БП.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК



(8) *Изпълнители на дейности по асистирана репродукция – клинични процедури №10 „Хормонална стимулация и контрол на стимулацията“ и №11 „Асистирана репродукция“.*

Не се приемат от УС на БЛС новите дейности.

(9) *Изпълнители на клинична пътека „Продължително лечение и наблюдение при „Будна кома“ – хосписи и лечебни заведения с разрешение за продължително лечение, които имат разкрити в структурата си легла за полагане на здравни грижи при будна кома.*

Не се приемат от УС на БЛС новите дейности.

(10) *Изпълнители на диагностична процедура №1 „Позитронно емисионна томография – компютърна томография“ и диагностична процедура №2 „Еднофотонна емисионна томография – компютърна томография“ са лечебни заведения с разкрити и функциониращи звена за PET-CT и SPECT-CT до 31.12.2012 г.*

Не се приемат от УС на БЛС новите дейности.

Нов чл.15. (1) Изпълнители на КДН „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“ по приложение № ... от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат:

- 1. лечебни заведения за БП с разкрити клиници/отделения по кожно-венерически болести;*
- 2. центрове за кожно-венерически заболявания по чл. 10, т. 3а от ЗЛЗ, с разкрити легла.*

(2) *Изпълнители на КДН „Диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ по приложение № ... от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат:*

- 1. лечебни заведения за БП с разкрити психиатрични клиници/отделения;*
- 2. центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 от ЗЛЗ, с разкрити легла.*

Не се приемат от УС на БЛС новите дейности.

Чл. 17. (1) Изпълнителите на ПИМП осигуряват достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

Допълнението на КДН не се приема от УС на БЛС

Глава седма

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

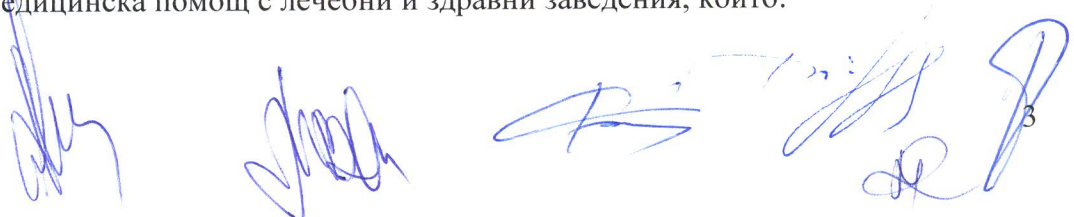
В чл. 19:

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

(1) Всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, но не повече от един в ЛЗ, изпълнител на БП с изключение на случаите по чл. 59, ал.12 от ЗЗО независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта.

Не се приема от УС на БЛС

Чл. 20. (1) Директорът на РЗОК, от името и за сметка на НЗОК, сключва договори за оказване на медицинска помощ с лечебни и здравни заведения, които:



1. имат регистрация в РЦЗ/РЗИ на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и хосписите;

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

УС на БЛС не приема т. 3

В чл. 24:

~~(4) Директорът на РЗОК издава отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 21 и 22.~~ **Директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 21 и 22.**

Приема се от двете страни:

~~(5) Отказът на директора на РЗОК се издава в писмена форма и съдържа:~~

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

Приема се от двете страни.

1. правните и фактическите основания за издаване на отказа;

2. пред кой орган и в какъв срок отказът може да бъде обжалван;

3. дата на издаване, подпис на директора и печат на РЗОК.

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

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

Приема се от двете страни.

~~(7) Отказът на директора на РЗОК да сключи договор с ИМП може да се обжалва съгласно ЗЗО.~~

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

Приема се от двете страни.

Глава осма

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

В чл. 30:

Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на консумативи за определени КП, в които изрично е посочено;

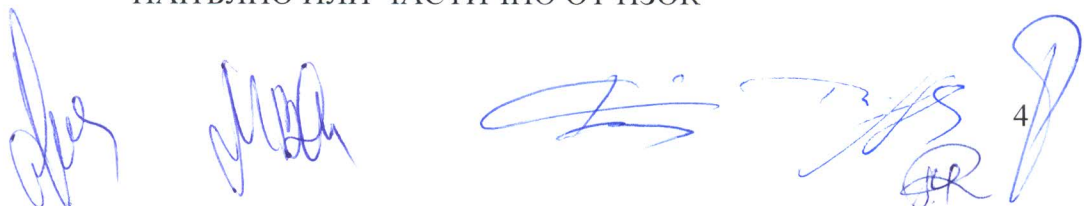
Остава и не се мести в чл. 170, приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

9. предоставят на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение. –

Остава и не се мести в чл. 170, приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Глава единадесета

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



УС на БЛС приема до сега действащите текстове от НРД за медицинските дейности за 2012 г., без изменения и допълнения.

Глава дванадесета
ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА
РАБОТОСПОСОБНОСТТА
Приема се от двете страни.

Глава четринадесета
ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

В чл. 91:

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

3. за изпълнител на БП, ВСМД и КПр и **КДН** – един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Не се приема от УС на БЛС добавянето на новата дейност.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Глава петнадесета
ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел II

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

В чл. 109:

Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ/РЗИ, представят заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС, както и декларация, че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които работят в лечебни заведения – индивидуална или групова практика;

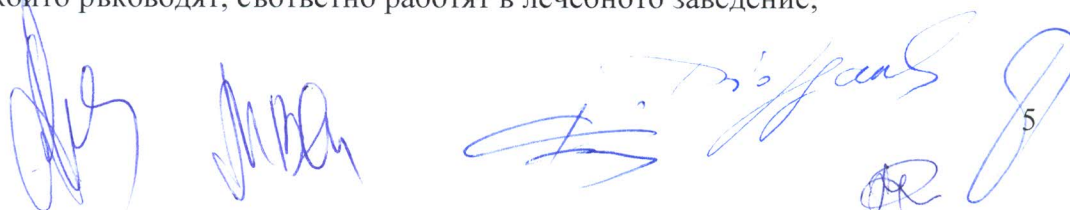
4. извън случаите по т. 3 се подава декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с УИН по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

а) за актуално членство в РК на БЛС **по месторабота**, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с УИН по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

Допълнението отпада, приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

б) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;



5. договор по чл. 17, ал. 1 и декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 10, относно: осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения работен график на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал по чл. 122 (за лечебните заведения за ПИМП);

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Чл. 110. Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2012 г., представят:

1. документи по чл. 109, т.1, 2, 7 9 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

Приема се да отпадне т. 7 - приема се от УС на БЛС и НЗОК

В чл. 115:

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

Приема се от УС на БЛС и НЗОК.

Раздел III

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

НЗОК Нов член – Чл. (1) В случаите на първоначален, постоянен или временен избор, ЗЗОЛ могат да осъществят правото си на избор на ОПЛ чрез онлайн подадена регистрационна форма, подписана с електронен подпис на ЗЗОЛ.

(2) След попълване и подписване с електронен подпис от страна на ОПЛ, регистрационната форма се изпраща по електронен път в РЗОК и на ЗЗОЛ осъществило избора.

Предложението за новия член не се приема от страна на УС на БЛС.

В чл. 124:

(2) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗЗОЛ над 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ *съгласно приложение №9 и приложение №14*, освен ако пациентът не заяви изрично желание за извършването ѝ от специалист.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

В чл. 125:

Нова (2) След изписване на ЗЗОЛ от ЛЗБП, контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗЗОЛ;

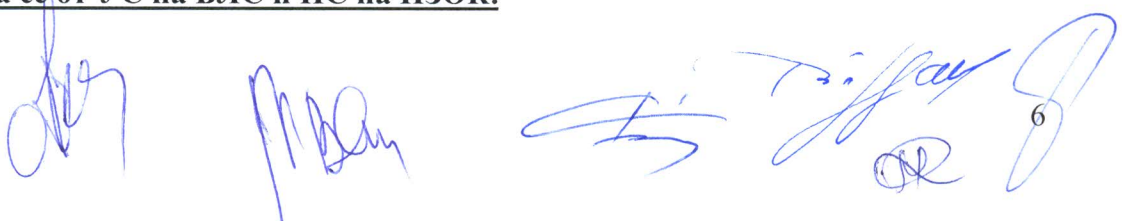
2. прегледи на ЗЗОЛ от ОПЛ или лекар-специалист от СИМП за предписване на лекарства;

3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;

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

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

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.



(3) Общопрактикуващият лекар не може да задържа ~~и съхранява~~ в амбулаторията си здравноосигурителните книжки на ЗЗОЛ.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

Чл. 127. (1) Общопрактикуващите лекари обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение № 10, който съдържа часове:

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

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

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

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Чл. 129. (1) При възникнала необходимост от преглед или консултация на болни или пострадали лица, които се нуждаят от медицинска помощ, за да бъде предотвратено по-нататъшно развитие и усложняване на заболяването, изпълнителят на ПИМП извън обявения график **оказва осигурява** необходимите медицински грижи съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Чл. 130. Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно (медицинско) досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;
2. амбулаторни листове от специалисти, в случай че има предоставени такива от ЗЗОЛ на ОПЛ;

Нова т.3. амбулаторни листове за комплексно-диспансерно наблюдение от специалисти по „Кожно-венерически болести“ и/или по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“, в случай че има предоставени такива от ЗЗОЛ на ОПЛ;

Не се приема от УС на БЛС.

В чл. 132:

(2) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) за провеждането на профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 40 от 2004 г. и приложения № 13 и № 14.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

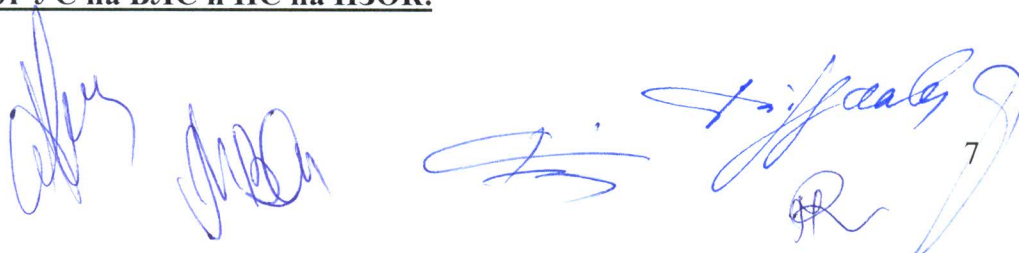
Нова (4) За осигуряване необходимостта от комплексно диспансерно наблюдение от специалистите по „Кожно-венерически болести“ и/или по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“, ОПЛ издава „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10).

Не се приема от УС на БЛС.

(9) Общопрактикуващият лекар разполага със: медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение; медицински направления за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 9, **приложение № 9 и №14** и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и направления за медико-диагностични дейности.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

В чл. 133:



(3) След изписване на пациента от изпълнител на болнична помощ ОПЛ получава екземпляр от епикризата или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията:

1. профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 40 от 2004г. и приложения № 9 и № 13;

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

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

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

Условия и ред за оказване на СИМП

В чл. 135:

(1) *Лекарите от* лечебните заведения за СИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за здравноосигурените лица, своя седмичен график, който включва часовете за амбулаторен прием и за домашни посещения, както и телефон за връзка.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

(7) Специалистът осъществява и регистрира ~~домашни консултации или лечебно-консултативна помощ в дома на пациента или~~ в амбулаторията на СИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на ~~извършването на консултацията~~ ~~получаването му~~ промяна в амб. лист.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Ново предложение на БЛС: Чл.140. (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първичен преглед на лекаря специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“ с оценка на обективното състояние на пациента с назначен общ брой процедури до 20 в курс група 1 и/или 2, или 3 по преценка на лекаря специалист, промените на лечението за даденото лице, както и заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен брой на проведените процедури.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

(2) Процедурите от съответните групи, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им във физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация и се отбелязват в амбулаторния лист. Физиопроцедурната карта се съхранява в лечебното заведение.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

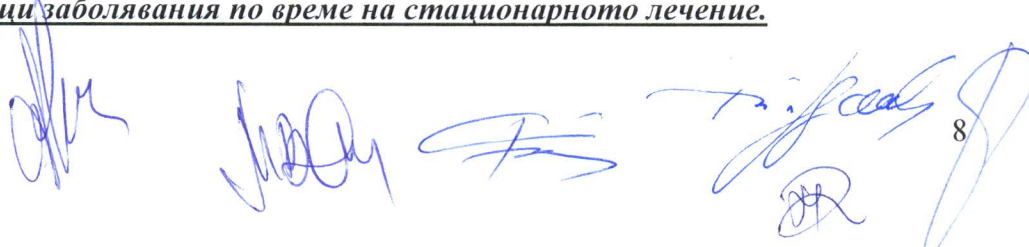
В чл. 142:

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

1. профилактични прегледи по реда на Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 40 от 2004г. и приложения № 9 и № 13;

2. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

3. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.



Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

В чл. 145:

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗЗОЛ до 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания изцяло от лекаря специалист съгласно приложение № 9 и №14.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Нова (5) В случаите по ал.4 и при изрично желание на ЗЗОЛ за извършване на диспансерното наблюдение от специалист, последният осъществява това наблюдение съгласно приложение № 9 и №14.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Нов член: Чл... „След изписване на ЗЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ, контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗЗОЛ;

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

3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;

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

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

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

В чл. 150:

(5) От заплащане за вземане на биологичен материал по ал. 1 се освобождават лица до 18 години, лицата без доходи, настанени в домове за деца и юноши, домове за деца от предучилищна възраст и домове за социални грижи.

Допълнението не се приема от УС на БЛС

Раздел IV

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 152. (1) Първичните медицински документи са:

1. „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ – НЗОК № 1);

2. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3);

3. „Медицинско направление за високо-специализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А);

4. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4);

5. „Рецептурна бланка – НЗОК“ (образци бл. МЗ – НЗОК);

6. „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК“ в случаите, когато рецептурната бланка се предписва и от специалист по профила на заболяването, като копие от протокола се съхранява и при специалиста за срок 12 месеца от датата на издаването;

7. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6);



8. „Рецептурна книжка на хронично болния“;
9. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

10. „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 8);

Приема се от двете страни.

11. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10).

Не се приема от УС на БЛС.

(2) Документооборотът по ал. 1 е, както следва:

III. „Медицинско направление за високо-специализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) – съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИМП, а при необходимост от провеждане на ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 14 или приложение № 9 и №14, и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и от изпълнител на ПИМП. Изпълнителят на СИМП или на БП, извършил ВСМД, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Приема се от двете страни

В т. VII:

Общият талон от „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6):

1. при предварителни прегледи със специалисти за представяне пред ЛКК или ТЕЛК ~~ее връща на ОПЛ или специалиста, поискал консултациите~~, като се прилага към медицинското досие на здравноосигуреното лице месечния отчет на ЛКК лекаря-специалист, представян в РЗОК;

Приема се от двете страни .

3. при допълнително поискани прегледи от ЛКК ~~ее връща от ЗЗОЛ в ЛКК и се прилага към месечния отчет на лекаря-специалист~~, представян в РЗОК.

Приема се от двете страни .

В т. VIII:

2. „Рецептурна книжка на военноинвалиди и военнопострадали“; редът за издаване е съгласно „Наредба за предписване и отпускане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали“

Приема се от двете страни

3. „Рецептурна книжка на ветераните от войните“; - редът за издаване е съгласно „Наредба за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните“.

Приема се от двете страни

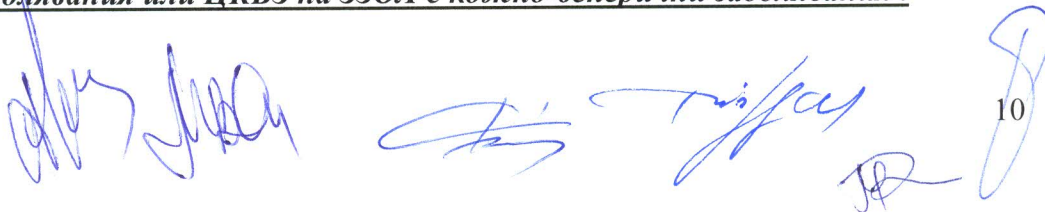
X. „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 8).

Приема се от двете страни

XI. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10): съставя се в един екземпляр по преценка на ОПЛ или лекар специалист от извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на комплексно диспансерно наблюдение в :

- лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ на ЗЗОЛ с психични заболявания;

- в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерични заболявания или ЦКВЗ на ЗЗОЛ с кожно-венерични заболявания .



Изпълнителят на КДН отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове за КДН в определен от НЗОК формат. Не се приема от УС на БЛС

В чл. 156:

(3) След осигуряване на техническа възможност от страна на НЗОК отчитането може да бъде в електронен формат и изброените в ал. 1 документи да се предоставят на РЗОК по електронен път, подписани с електронен подпис. Остава старият текст, приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Нова Глава шестнадесета
КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ.
„ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ЗЗОЛ С КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ“ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ №... ОТ НАРЕДБА №40 ОТ 2004 Г. И
КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ „ДИСПАНСЕРНО
(АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ НА ЗЗОЛ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“ ПО
ПРИЛОЖЕНИЕ №... ОТ НАРЕДБА №40 ОТ 2004 Г.

УС на БЛС не приема цялата глава

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори за изпълнение на КДН по приложение №...и
№ от Наредба №40 от 2004 г.

Чл. .. (1) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“ по приложение №... от Наредба №40 от 2004 г. може да бъде лечебно заведение по чл.15, ал.1, което отговаря на общите условия по чл.8, ал.1, т.1, букви „а“, „б“ и „в“ и специалните условия в този раздел.

(2) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН „Диспансерно /амбулаторно наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ по приложение № ... от Наредба № 40 от 2004 г. може да бъде лечебно заведение по чл.15, ал.2, което отговаря на общите условия по чл.8, ал.1, т.1, букви „а“, „б“ и „в“ и специалните условия в този раздел.

Чл. (1) Лечебните заведения по чл....(предходен) следва да отговарят на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена със съответните нива на компетентност, посочени в приложение № ... в частта „Изисквания за сключване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ и съответно в приложение № ... в частта „Изисквания за сключване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № ... в частта „Изисквания за

склучване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно/амбулаторно/наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ и в приложение № ... в частта „Изисквания за склучване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

4. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в случаите, в които това се допуска в съответното КДН;

5. в лечебното заведение работят съответни лекари с придобити специалности, посочени в частта „Изисквания за склучване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“, съответно в приложение № ... в частта „Изисквания за склучване на договор и изпълнение на КДН „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;

6. наличие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно утвърдените медицински стандарти, които са в съответствие с Наредба № 34 от 2006 г., съгласно изискванията на съответното КДН;

7. в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор .

(2) Центровете за психични заболявания и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за склучване на договор и изискванията, посочени в съответното КДН, за което се кандидатства.

Раздел II

Необходими документи за склучване на договори за извършване на КДН по приложение №.. и № от Наредба №40 от 2004 г.

Чл. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за за изпълнение на КДН по приложение №.. и № от Наредба №40 от 2004 г., представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. данни за ЕИК на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава – членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП – документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването;

3. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № ... – за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване;

4. копие от договора по чл... (предходен), ал.1, т.4 – за лечебните заведения, които кандидатстват за изпълнение на съответното КДН;

5. копия на документи по чл... (предходен), ал.1, т.5 за придобити специалности по Наредба №34 от 2006 г. – за лекарите, които ще осъществяват съответното КДН, за което кандидатства лечебното заведение;

6. копие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно медицински стандарт „Кожни и венерически болести“/“Психиатрия“, които са в

съответствие с Наредба № 34 от 2006 г. – за лекарите, които ще изпълняват съответното КДН;

7. копие на сертификата от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт „Клинична лаборатория“ и/или копие на сертификата за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология – за съответния вид/видове лаборатории, които ще извършват дейността;

8. копие от трудов договор по чл. .. (предходен), т. 7;

9. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверение с УИН по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

10. декларация по чл. 19 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

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

12. график за работа за изпълнение на КДН.

Чл. ... В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП, ВСМД, КПр/процедури и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. ... Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор, при условията и по реда на глава седма.

Чл. .. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. ..., изпълнителят на КДН е длъжен да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. ... Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условие и ред за оказване на медицинската помощ по КДН по приложение №.. и № от Наредба №40 от 2004 г.

Чл. (1) Комплексното диспансерно наблюдение „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“, се извършват в полза на ЗЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) от ОПЛ или от лекар – специалист по „Кожно-венерически заболявания“, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за срока на комплексното диспансерно наблюдение.

Чл. (1) Комплексното диспансерно наблюдение „Диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“, се извършват в полза на ЗЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно

наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) от ОПЛ или от лекар - специалист по „Психиатрия“/“Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за срока на комплексното диспансерно наблюдение.

Чл. (1) Видът, обемът и честотата на дейностите по КДН са посочени в приложение № „Комплексно диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ с кожно-венерически заболявания“ в съответствие с Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Видът, обемът и честотата на дейностите по КДН са посочени в приложение № „Комплексно диспансерно/амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ в съответствие с Наредба № 40 от 2004 г.

Чл. ... (1) Изпълнителите на КДН провеждат диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 40 от 2004 г. и Наредба № 39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалисти съгласно приложение № „Комплексно диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ с кожно-венерически заболявания“ и приложение №.... „Комплексно диспансерно/амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“.

(2) Задължително здравноосигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“.

Чл. За оказаната медицинска помощ потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

Чл. ... (1) Комплексното диспансерното наблюдение „Диспансерно наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания“ се счита за завършено, когато е извършен пълния обем от задължителни дейности, съгласно приложение № ... на Наредба № 40 от 2004 г. и приложение №....

(2) Комплексното диспансерното наблюдение „Диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ се счита за завършено, когато е извършен пълния обем от задължителни дейности, съгласно приложение № ... на Наредба № 40 от 2004 г. и приложение №....

Раздел IV

Документация и документооборот на изпълнителите на КДН по приложение №.. и № от Наредба №40 от 2004 г.

Чл... Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на КДН по приложение №.. и № от Наредба №40 от 2004 г., включва първични медицински документи по приложение №... и финансово-отчетни документи по приложение №...

Чл. (1) Първичните медицински документи по приложение №.. са:

1. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10);

2. “Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК №11).

(2) Документооборота по ал.1 е:

1. „...Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) се съставя се в един екземпляр по преценка на ОПЛ или лекар

специалист от извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на комплексно диспансерно наблюдение в :

- лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ на ЗЗОЛ с психични заболявания;

- в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерични заболявания или ЦКВЗ на ЗЗОЛ с кожно-венерични заболявания .

Изпълнителят на КДН отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10:) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове за КДН в определен от НЗОК формат.

П. . “Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ-НЗОК №11)” се съставя от изпълнителя на КДН.

1. Отчет на хартиен носител или електронен отчет за осъществено КДН на ЗЗОЛ, отразено в амбулаторни листове за КДН, в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекуващия лекаря - специалист, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря специалист, началник клиника/отделение, представляващия лечебното заведение и ЗЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение, и към него се прилагат всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Вторият екземпляр се изпраща по ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие (медицинско) досие.

2. Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на СИМП ежесмесечно представя в РЗОК при отчитане на дейността си съгласно тези изисквания.

Чл. (1) Финансово-отчетните документи по приложение №.. са:

1. фактура;

2. спецификация;

3. отчети за месечно отчитане на дейността.

(2) Финансовоотчетните документи се подготвят в два екземпляра от всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК. Първият екземпляр, придружен с фактура, се отчита в РЗОК в срок съгласно условията и сроковете на заплащане, установени по реда на чл. 55е ЗЗО. Вторият екземпляр остава в ИМП.

Чл. (1) При констатиране на неправилно погълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на чл. 24 и 25.

Глава шестнадесета
БОЛНИЧНА ПОМОЩ
Раздел I

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична помощ

В чл. 161:

(1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по КП може да бъде лечебно заведение по чл. 14, ал. 1, т. 1, 2, 3 и 4, което отговаря на общите условия по чл. 18, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“, както и на следните специални условия:

нова т... Лечебното заведение за болнична помощ осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за лечебна дейност.

Прието от двете страни.

~~б. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП допуска това~~

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

~~б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория;~~

б. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП допуска това с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област;

~~б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория, клинична патология, микробиология;~~

нова точка: лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, както следва - имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория, клинична патология, микробиология

Прието от двете страни.

9. удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани, извършените от специалиста брой процедури за предходен период, според изискванията на съответната клинична пътека. Тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК – всички са съгласни.

- удостоверението по т. 9 се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите с официален документ

Прието от двете страни.

16. Справка Декларация по приложение №.....за обем дейност на лечебното заведение за предходните две години

УС на БЛС са съгласни. Да се премести в необходими документи

17. Справка Декларация по приложение № за броя на леглата по отделения/клиники, съгласно структурата на лечебното заведение

Приема се от двете страни. Да се премести в необходими документи

Нова - центрове за асистирана репродукция.

УС на БЛС не се приема

Нова – лекар, на основен трудов договор с повече от една медицинска специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на болнична помощ може да бъде посочен като изпълнител по клинични пътеки, за които се изискват съответните специалности в същото лечебно заведение

Прието от УС на БЛС и НС на НЗОК

Чл. 162. Лечебните заведения – КОЦ и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, както и за МЦ/МДЦ/ДКЦ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и хосписи, на които не се издава разрешение за дейност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответните КП, за които се кандидатства, чрез представен констативен протокол за съответствие с ниво на компетентност от РЗИ.

Прието от двете страни.

В Чл. 163:

Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

Да се добави нова т. 16 със следния текст: "Проектографици на лекарите, оказващи БМП по КП" към момента на подаване на заявителните документи – като в чл.166, т.1 се включи изключението за тази точка 16 или нов член или точка на чл. 166.

Прието от двете страни. Да се добави при необходими документи.

17. Приложение №1, в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по клинични пътеки; Приложението е неразделна част от индивидуалния договор на лечебното заведение

Прието от двете страни.

В Чл. 164.:

Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на БП в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2012 г., представят:

1. документи по чл. 163, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 и 15 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

Прието от двете страни. Остава стария текст.

В Чл. 166.:

При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

2. ежемесечно през отчетния период да представя в РЗОК, отработен за предходния месец график на специалистите, работещи по КП;

Прието от УС на БЛС.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична помощ

В Чл. 168.:

(2) При хоспитализация в условия на спешност, както и при насочване от ЦСМП изпълнителят на БП попълва направление за хоспитализация.

Приема се от двете страни. Текстът да се прецизира.

Нова алинея: При наличие на индикации за хоспитализация по КП 330Л не може да бъде връщано за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира, при изпълнител на извънболнична МП

Прието от УС на БЛС.

Чл. 170. (1) Изпълнителят на БП предоставя на РЗОК и обявява на достъпно място работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет, както и информация в журнал/папка за цените на медицинските изделия, които лечебното заведение осигурява по клинични пътеки, съгласно чл.82 Б от 33, за които НЗОК заплаща/не заплаща.

Прието от двете страни.

Чл. 175.

Лекар специалист, оказващ БП по КП, който отсъства поради ползване на отпуск, заболяване, командировка или друга причина, няма право да извършва медицински дейности, свързани с лечението на пациенти, както и да подписва отчетни документи по чл.182, първични медицински и финансови документи и епикризи за периода на отсъствието си.

Прието от двете страни.

В Чл. 177.:

(1) При дехоспитализация изпълнителят на БП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, като:

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;

2. окончателна диагноза и номер на КП;

(5) Пациентът има право да получи от изпълнителя на БП финансов документ за заплатената от него такса по чл. 37, ал. 1, т. 2 330, както и фактура за заплатени консумативи. Екземпляр/копие от издадените документи се прикрепя към ИЗ.

Приема се от УС на БЛС.

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

Приема се от двете страни, текстът да се прецизира.

Раздел IV

Структура на клиничната пътека

В Чл. 181.:

Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения:

8. дехоспитализация при определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация кореспондират с обективни критерии при хоспитализация и съгласно алгоритъма на всяка КП;

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

11. предоперативната епикриза с анестезиологична и други предоперативни консултации **както и оперативният протокол**, е задължителна част от медицинската документация за всяка КП с оперативна дейност.

Приема се от двете страни

В Чл. 182.

Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

Нова: документ № 5 „Декларация за информираност и съгласие на пациента по отношение на източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване“

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

Чл. 187. Документ „Лист за регистриране на процедури“ във физиотерапията и рехабилитационната медицина и Документ „Лист за регистриране на здравни грижи“ се прикрепват към „История на заболяването“ (ИЗ) на пациента и стават неразделна част от него.

всички са съгласни с Карта за физиотерапия, без „Лист за регистриране на процедури“

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК.

В Чл. 188.:

Документиране в хода на хоспитализацията:

8. при извършване на ултразвукovo изследване, вкл. и при интервенционални процедури, под ехографски контрол се изготвя и прилага в ИЗ документ „Протокол за ултразвукovo изследване“, който съдържа описанието на находката, съгласно медицински стандарт по „Образна диагностика“, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

9. при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата се прилага в ИЗ, като същата съдържа дата на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването

Приема се от двете страни

Раздел V

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ

Чл. 190. Изпълнителите на БП задължително **ежедневно**, отчитат договорената и извършена болнична дейност по електронен път чрез електронен отчет във формат, определен от НЗОК.

Прието от УС на БЛС и НС на НЗОК да остане стария текст

Чл. 191. Електронният отчет по чл. 190, включва:

Ежедневно предоставена от изпълнителите на БП **информация по електронен път** в утвърден от НЗОК формат за приетите и изписаните по **КП, КПр/процедури и ВСМД** за денонощие пациенти, както и за медицински изделия, вложени при изпълнението на КП.

Прието от УС на БЛС и НС на НЗОК

В Чл. 192.:

Първичният медицински документ „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) се изготвя съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 3. Документът се попълва в два екземпляра, като:

3. Медицинската документация – Направление за хоспитализация (бл. МЗ – НЗОК № 7), епикриза, както и документи за извършени на основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в Приложение №1 към ИД

Прието от двете страни

В Чл. 200. При отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми и налага предвидените съгласно ЗАНН имуществени санкции – е изключение на случаите на неизвършени дейности, които не влияят на качеството на диагностиката и лечението – да се прецизират съответните алгоритми на КП от страна на БЛС –

УС на БЛС и НС на НЗОС са съгласни да остане стария текст

Глава седемнадесета

ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ, ИЗВЪРШВАНИ В ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ, ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ С ЛЕГЛА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ДО 48 ЧАСА

Раздел I

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на ВСМД

В Чл. 201.:

(1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на ВСМД, включени в приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г.

(3) Договорите за изпълнение на ВСМД в лечебните заведения за болнична помощ по отношение на специалистите, които ги извършват не се считат за отделен договор с НЗОК

Прието от двете страни

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 5. Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

т. 1 от 1 януари 2013 г.;

т. 2 от датата на подписване на договора при условие, че изпълнителят е договорил дейност (КП, КПр/Процедури, ВСМД), която не е извършвал по договор с НЗОК през предходната година;

т. 3 от датата на подписване на договора, в случай че изпълнителят до момента на сключване на договора не е работил по договор с НЗОК.

Прието се от двете страни.

§ 6. В случай че лечебно заведение за БП не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от датата на обнародване на НРД до датата на отказа се заплаща.

УС на БЛС и НС на НЗОК са съгласни, но тесктът да се преценира.

Нов § 14. След 01.07.2013 г. електронният отчет на амбулаторен лист за КДН по чл....., става задължителен като отчитането на хартиен носител отпада.

УС на БЛС не приема

приложение № „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с разкрити клиници/отделения по кожно-венерически болести и центрове за кожно-венерически заболявания по чл. 10, т. 3а от ЗЛЗ, с разкрити легла.- приема се след приемане на ЗБНЗОК за 2013 г.

Не се приема от УС на БЛС

приложение № „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с разкрити психиатрични клиници/отделения и центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 от ЗЛЗ, с разкрити легла. – приема се след приемане на ЗБНЗОК за 2013 г.

Не се приема от УС на БЛС

приложение № „Комплексно диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ с кожно-венерически заболявания“ – приема се след приемане на ЗБНЗОК за 2013 г.

Не се приема от УС на БЛС

приложение № „Комплексно диспансерно/амбулаторно/ наблюдение на ЗЗОЛ с психични заболявания“ – приема се след приемане на ЗБНЗОК за 2013 г.

Не се приема от УС на БЛС

Обсъдено беше и приложение № 12 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“;

Работната група на БЛС за ПИМП предлага определяне над 71% на трайно намалена работоспособност за заболяванията, които по сега действащия списък са само с трайно намалена работоспособност без определен % (само с решение на ТЕЛК).

НС на НЗОК не приема направеното предложение и остава за следващо разглеждане от УС на БЛС и НС на НЗОК.

Настоящият протокол се състави в два еднообразни екземпляра по един за всяка от страните.

За НЗОК:
Д-р Пламен Девков

За БЛС:
д-р Цветан Райчинов

