

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ
между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за
2013 г.

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

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

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

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

ОБЩА ЧАСТ

Глава първа

ПРЕДМЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР

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

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

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

Глава втора

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД

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

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП оказването в полза на ЗЗОЛ на медицинска помощ, договорена по вид, обхват, обем, качество в НРД, съгласно чл. 55, ал. 2 ЗЗО;
2. осигурява равнопоставеност на ИМП при сключване на договорите с РЗОК за оказване на медицинска помощ при условията и по реда на НРД;
3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска помощ с лечебни/здравни заведения, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г. (ЗБНЗОК за 2012 г.) и НРД;
4. упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО и НРД;
5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗЗОЛ;
6. изисква, получава от ИМП и обработва установената документация в сроковете, определени в НРД;
7. заплаща цени за извършените и отчетени медицински дейности, определени съгласно чл. 55д ЗЗО;
8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл. 262, ал. 5, т. 1 от Закона за

лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на заболявания, определени с наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО;

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

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

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

12. предоставя на БЛС при поискване информация по изпълнение на НРД;

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

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

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

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

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

4. регионалните структури на БЛС осъществяват съвместно с РЗОК наблюдение на качеството на оказваната медицинска помощ;

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

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

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

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

Глава трета

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

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

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

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

Чл. 7. Със съответните права и задължения на ЗЗОЛ се ползват и лицата, осигурени в друга държава – членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО, както и лицата, спрямо които се прилагат международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна.

Чл. 8. (1) Националната здравноосигурителна каса съблюдава спазването на правата на ЗЗОЛ от страна на ИМП чрез:

1. включване в медицинската документация, която е неразделна част от НРД, на изисквания, гарантиращи спазване правата на ЗЗОЛ;
 2. приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, подадени от ЗЗОЛ до НЗОК;
 3. осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с ИМП.
- (2) При неизпълнение от страна на ЗЗОЛ на лекарски предписания, отразени в Амбулаторен лист (бл. МЗ – НЗОК № 1) и/или друга медицинска документация по смисъла на НРД, лекарят не носи отговорност.

Глава четвърта

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАПЛАЩАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗЗОЛ

Чл. 9. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО по цени, определени по ред съгласно ЗЗО.

(2) Медицинската помощ по ал. 1 се определя като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 40 от 2004 г.).

Чл. 10. Медицинската помощ по чл. 9, ал. 1 е:

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 на Наредба № 40 от 2004 г.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 на Наредба № 40 от 2004 г.;
3. болнична помощ (БП), включваща: диагностика и лечение по клинични пътеки (КП) и медицински изделия съгласно приложение № 5 на Наредба № 40 от 2004 г.;
4. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) съгласно приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г.;
5. клинични процедури (КПр) съгласно приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г. и процедури съгласно приложение № 12 на Наредба № 40 от 2004 г.;

6. 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 - 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. на обща стойност, както следва:

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.;**~~

~~б. 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.;~~

~~б. 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, способстващи 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**~~

Чл. 12. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС, в съответствие с чл. 55д ЗЗО, договарят обеми и цени на медицинските дейности.

(2) Представителите на НЗОК по чл. 55д, ал. 5 ЗЗО и представители на Управителния съвет на БЛС извършват наблюдение и анализ на шестмесечие на изпълнението на договорените обеми, както и на текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2013 г. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

(3) Представителите на НЗОК по чл. 55д, ал. 5 ЗЗО и представители на Управителния съвет на БЛС извършват наблюдение и анализ на тримесечие на изпълнението на договорените обеми, както и на текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2013 г. за здравноосигурителни плащания за извънболнична медицинска помощ.

(4) В случай че при анализа по ал. 2 и 3 се установи превишение или неизпълнение на договорените обеми и/или неусвояване или преразходване на средства по определени здравноосигурителни плащания, в едномесечен срок от анализа могат да бъдат направени промени в договорените обеми и цени на съответните медицинските дейности по реда на чл. 55д ЗЗО.

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 13. (1) Изпълнители на извънболнична медицинска помощ по НРД могат да бъдат:

1. лечебните заведения по чл. 8, ал. 1 ЗЛЗ с изключение на денталните центрове и самостоятелните медико-технически лаборатории;

2. лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията, които осъществяват извънболнична помощ;

3. националните центрове по проблемите на общественото здраве по ЗЗ – за дейностите по чл. 23, ал. 1, т. 5 ЗЗ.

(2) Договор за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение № 2 „Основен пакет СИМП“ на Наредба № 40 от 2004 г. с лечебни заведения за болнична помощ може да се сключи при условие, че лечебните заведения за СИМП, сключили договори с НЗОК, не могат да задоволят здравните потребности на ЗЗОЛ от:

1. специализирани медико-диагностични изследвания;

2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания;
3. високоспециализирани медицински дейности;
4. пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“.

Чл. 14. (1) Изпълнители на болнична помощ (БП) по КП по приложение № 5 от Наредба № 40 от 2004 г., на ВСМД от приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г., на клинични процедури (КПр) по приложение № 10 от Наредба № 40 от 2004 г. и на процедури по приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат:

1. лечебни заведения за БП по смисъла на чл. 9, ал. 1 ЗЛЗ, центрове за кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ) по чл. 10, точка 3а ЗЛЗ и комплексни онкологични центрове (КОЦ) по чл. 10, т. 3б ЗЛЗ, с разкрити легла;

2. лечебни заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, които са към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;

3. лечебни заведения за СИМП – Медицински център (МЦ), Дентален център (ДЦ), Медико-дентален център (МДЦ) и Медико-диагностичен център (ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;

4. хосписи по чл. 10, т. 5 ЗЛЗ;

5. диализни центрове по чл. 10, т. 6 ЗЛЗ.

(2) Лечебните заведения по ал. 1, т. 3 могат да бъдат изпълнители само на КП, посочени в приложение № 2 „Клинични пътеки, за които НЗОК сключва договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ“.

(3) Изпълнители на ВСМД от приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат лечебни заведения по ал. 1, точки 1 – 3, с изключение на ЦКВЗ.

(4) Лечебните заведения по ал. 1, т. 4 могат да бъдат изпълнители само на КП № 297 „Палиативни грижи при онкологично болни“ от приложение № 5 на Наредба № 40 от 2004 г. и съгласно приложение № 16.

(5) Лечебните заведения по ал. 1, т. 5 могат да бъдат изпълнители само на КПр „Хрониохемодиализа“, „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 приема от УС на БЛС**

(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 приема от УС на БЛС**

(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.

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 клиники/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 клиники/отделения;

2. центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 от ЗЛЗ, с разкрити легла.

не се приема от УС на БЛС

Чл. 15. (1) Изпълнителите на медицинска помощ извършват в полза на ЗЗОЛ медицински дейности, предмет на сключените договори с НЗОК.

(2) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор с НЗОК, могат да кандидатстват при настоящите условия и ред за извършване на видове дейности от основния пакет, за които лечебното заведение е регистрирано в Регионалния център по здравеопазване (РЦЗ)/Регионалната здравна инспекция (РЗИ), респ. има разрешение за осъществяване на дейност по чл. 46, ал. 2 ЗЛЗ.

Чл. 16. (1) Изпълнителите на медицинска помощ съобразно нуждите и обема на извършваната лечебна дейност могат да наемат персонал със съответно образование и квалификация. Наетите лица могат да бъдат:

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

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

3. други лица, извършващи административни и помощни дейности.

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

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

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

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

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

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

Чл. 18. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве, които:

1. отговарят на следните общи условия:

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

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

в) лекарите/лекарите по дентална медицина – граждани на държави – членки на Европейския съюз (ЕС), останалите страни по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария, както и на трети държави, имат право да упражняват медицинска професия в Република България съгласно действащото законодателство;

г) лекарите/лекарите по дентална медицина, които работят в съответното лечебно заведение за извънболнична помощ, не са членове на ТЕЛК/~~ДЕЛК~~/НЕЛК;

2. отговарят на настоящите специални условия.

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

Чл. 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.

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**

(2) По изключение, с мотивирано предложение на директора на РЗОК директорът на НЗОК може да разреши сключване на трети договор за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ.

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**

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

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

Чл. 21. (1) Лечебни и здравни заведения, кандидатстващи за сключване на договор с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на НРД съгласно чл. 59а, ал. 1 ЗЗО.

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

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

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

Чл. 22. (1) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на ПИМП и след изтичане на срока по чл. 21, ал. 3 с лечебни заведения за ПИМП, които отговарят на изискванията на закона и НРД.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК сключва договори или издава мотивирани откази за сключване на договори в срок до 30 дни от подаването на документите. При установяване на непълнота на представените документи се прилага чл. 21, ал. 2.

Чл. 23. (1) Типовите договори с ИМП се утвърждават от управителя на НЗОК след съгласуване с председателя на УС на БЛС.

(2) Редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени по реда на чл. 55е ЗЗО, са част от съдържанието на типовите договори.

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

1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности – за изпълнителите на ПИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за 2013 г. от НС на НЗОК;

2. приложения за задължителни прогнозни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ – за изпълнителите на БП.

Чл. 24. (1) Директорът на РЗОК отказва да сключи договор при:

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

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

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

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

5. подаване на документи за сключване на договор извън установените срокове, с изключение на случаите по чл. 22;

6. наложена санкция „прекратяване на договор“.

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

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

(4) 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 330.

(7) Заповедта, с която директорът на РЗОК отказва да сключи договор с ИМП може да се обжалва съгласно чл.59б, ал.3 от 330 по реда на Административнопроцесуалния кодекс, като оспорването не спира изпълнението на заповедта.

Приема се от двете страни

Чл. 25. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ и контролът по изпълнение на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, се извършват в съответствие с раздел X от 330.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от директора на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 330, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

Чл. 26. При констатирани нарушения от контролните органи на РЗОК по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се търси административнонаказателна отговорност по реда на 330 и ЗАНН.

Глава осма

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 27. Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, 330, 33, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД.

Чл. 28. (1) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане за извършените дейности при условията и по реда на сключения между страните договор.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените им за изпълнение дейности.

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

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

2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 33.

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

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

1. осигуряват на 330Л договорената медицинска помощ и да изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД;

2. предоставят медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;

3. предписват за домашно лечение лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на изпълнителите на болнична медицинска помощ и ВСМД;

4. предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД и други действащи нормативни актове;

5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове медицинска дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на 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**

6. предоставят задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в договора;

7. осигуряват на длъжностните лица на РЗОК и НЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности, по ред, определен в нормативните актове;

8. не разпространяват данни, свързани с личността на ЗЗОЛ, станали им известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

9. предоставят на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение. - **остава и не се мести в чл. 170, приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК**

Глава девета КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

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

Глава десета ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

Чл. 32. (1) Здравната документация във връзка с оказването на медицинска помощ по реда на ЗЗО включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 3 „Първични медицински документи“;

2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Република България е страна;

б) документи съгласно приложение № 4 „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“.

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

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

2. финансови документи съгласно приложение № 5 „Финансови документи“.

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

Чл. 33. Изпълнителите на медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на първични медицински и финансови документи.

Чл. 34. Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД.

**УС на БЛС приема досега действащите текстове от НРД 2012 за глава 11, без
изменения и допълнения**

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

Раздел I

**Списъци с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за
специални медицински цели**

Чл. 35. Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 5, т. 1 ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели (Наредба № 10 от 2009 г.).

Чл. 36. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, включени в приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 5, т. 1 ЗЛПХМ, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 са посочени в списък, наричан „Лекарствен списък на НЗОК“, който съдържа:

1. лекарствените продукти и всички данни за тях съгласно приложение № 1 на ПЛС, публикуван на интернет страницата на Комисията по цени и реимбурсиране, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г.;

2. НЗОК код за всеки лекарствен продукт по т. 1;

3. код на търговец/и на едро с лекарствени продукти, посочени от притежателя на разрешението за употреба на всеки лекарствен продукт по т. 1;

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

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

б) вид на рецептурната бланка съгласно Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (Наредба № 4 от 2009 г.);

в) вид на протокола съгласно чл. 53, ал. 1.

Чл. 37. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично медицински изделия по списък, наричан „Списък на медицински изделия, заплащани от НЗОК“, който съдържа:

1. данни за медицинското изделие, вид и подвид, към които се отнасят;

2. цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща;

3. условията за предписване и получаване.

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

Чл. 38. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично диетични храни за специални медицински цели по списък, наричан „Списък на диетични храни, заплащани от НЗОК“, който съдържа:

1. данни за диетичната храна, вид и подвид, към които се отнасят;

2. цените, по които НЗОК заплаща;

3. условията за предписване и получаване.

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

Чл. 39. Лекарственият списък на НЗОК, списъкът на медицинските изделия и списъкът на диетичните храни, заплащани от НЗОК, се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са задължителни за ИМП, както и за аптеките, които работят по договор с НЗОК.

Чл. 40. (1) Националната здравноосигурителна каса публикува на интернет страницата си основните изисквания към софтуера, обработващ рецептурните бланки, задължителните номенклатури и формата на отчетните електронни документи.

(2) При промени в списъците по ал. 1 НЗОК изготвя актуализиращи файлове към номенклатурите на аптечния софтуер, които публикува на интернет страницата си.

(3) Изменения и допълнения могат да бъдат правени при законодателни промени или при промяна на списъците по ал. 1 при спазване на условията на ЗЗО и ЗЛПХМ.

(4) Информацията по ал. 1 се публикува на интернет страницата на НЗОК в сроковете съгласно Наредба № 10 от 2009 г.

Чл. 41. (1) За хроничните заболявания, посочени в приложение № 6 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“, се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“.

(2) Редът и начинът за работа с рецептурната книжка са посочени в приложение № 3.

(3) Рецептурната книжка на хронично болния се съхранява от ЗЗОЛ, на което е издадена.

Раздел II

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

Чл. 42. По този ред се предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на ЗЗОЛ на територията на страната с установени заболявания, включени в наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО.

Чл. 43. Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни, заплащани от НЗОК се предписват на:

1. ЗЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права;

2. лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС, или съгласно двустранни спогодби към датата на извършване на предписанието.

Чл. 44. (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни от списъците по чл. 39 имат:

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

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

(2) При осъществен временен избор предписанията се извършват от ОПЛ, при който е осъществен временният избор.

(3) В случаите на заместване на един лекар от друг заместникът, издал рецептурната бланка, попълва личните си данни, РЦЗ/РЗИ № на практиката на титуляря, уникалния идентификационен номер (УИН) на заместника и полага подпис и поставя личен печат.

Чл. 45. (1) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни се предписват само след извършен преглед/консултация, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗЗОЛ.

(2) Лекарят, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински

изделия и диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане, както и дали се заплащат частично от НЗОК.

(3) При хоспитализиране на ЗЗОЛ с хронични заболявания, извън хипотезите по чл. 68, ал. 2, лекарят от извънболничната помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни без извършване на преглед, като в амбулаторния лист в поле „анамнеза“ се отбелязва, че предписанието се извършва за хоспитализирано лице.

Чл. 46. (1) Лекарствените продукти заплащани от НЗОК, се разделят на две групи, съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I – лекарствени продукти, в т. ч. по чл. 78, т. 2 ЗЗО; предписвани с протоколи – по реда на раздел III;

2. група II – лекарствени продукти, които не се назначават и предписват по протокол – по реда на този раздел.

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

(3) Терапията с лекарства по ал. 1, т. 2, назначена от специалист, който не работи в по договор с НЗОК, се отразява в бланка „Медицинско направление“ (бл. МЗ 119) на генеричен принцип, която се предава на ОПЛ чрез ЗЗОЛ. В този случай специалистът няма право да предписва лекарствени продукти на рецептурните бланки – образци „МЗ – НЗОК“.

(4) Общопрактикуващият лекар има право съгласно назначената по ал. 3 от специалиста терапия да предписва лекарствени продукти по международно непатентно наименование в рамките на съществуващите в Лекарствения списък на НЗОК.

Чл. 47. (1) Лекарствените продукти се предписват на основание чл. 56, ал. 1 ЗЗО и при спазване изискванията на действащото законодателство, НРД – приложения № 3 и № 6, както и сключените с НЗОК договори за оказване на медицинска помощ.

(2) Назначаването и предписването и на лекарствени продукти за конкретен МКБ код на заболяване по списъка, определен с наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО, се извършват в съответствие със:

1. изискванията на Наредба № 4 от 2009 г.;

2. кратките характеристики на лекарствените продукти;

3. приложение № 7 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г. и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“.

Чл. 48. (1) Не се допуска за лечението на едно ЗЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ код), независимо от вида и броя на издадените рецептурни бланки.

(2) Не се допуска едновременно предписване от ОПЛ и от специалист на повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ код), както и дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти.

(3) Не се допуска за лечението на едно ЗЗОЛ на една и съща рецептурна бланка независимо от ползвания образец предписване на различни продукти (лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни), както и напълно и частично заплащани лекарствени продукти.

Чл. 49. При предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни всички данни на ЗЗОЛ съгласно приложение № 3 се отразяват в амбулаторния лист и в електронния отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 50. При издаване на рецептурна бланка за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания лекарят задължително вписва назначената терапия и в рецептурната книжка на хронично болния, като следи за спазването на изискванията по чл. 47, 48 и 49.

Чл. 51. Медицинските изделия и диетичните храни се изписват на отделна рецептурна бланка при спазване на изискванията, посочени в Списъка на медицински изделия или Списъка на диетични храни, заплащани от НЗОК, както и указанията по тяхното прилагане.

Раздел III

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

Чл. 52. (1) Протоколи за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, могат да се издават от специалисти по профила на заболяването, сключили договор с НЗОК, в лечебни заведения за извънболнична помощ или специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК.

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

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

Чл. 53. (1) С „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ се назначава терапия със:

1. продукти от група IA – протоколите за тях се разглеждат и утвърждават от комисия в ЦУ на НЗОК;
2. продукти от група IB – протоколите за тях се разглеждат и утвърждават от комисия в РЗОК;
3. продукти от група IC – протоколите за тях се утвърждават в РЗОК.

(2) Всички протоколи се заверяват от РЗОК.

Чл. 54. (1) Комисията в ЦУ на НЗОК работи съгласно Правилника за устройството и дейността на НЗОК .

(2) Комисията в РЗОК работи по правила, утвърдени от управителя на НЗОК.

Чл. 55. (1) За разрешаване на отпускането на лекарствени продукти по чл. 53 се разработват съвместно с консултанти на НЗОК изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства съгласно приложение № 8 „Образец на Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“ .

(2) Изискванията отговарят на кратките характеристики на продуктите и съдържат:

1. лечебното/ите заведение/я, в което се диагностицира заболяването, предлага терапия и извършва оценка на ефективността на проведеното лечение;
2. ред за утвърждаване и заверяване на протоколите;
3. необходими документи;
4. лист за определяне на критериите при издаване на протоколи;
5. лечебно-диагностичен алгоритъм;
6. периодичност на контролните прегледи;

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

(3) Изискванията се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са задължителни за ИМП.

(4) Всички промени в изискванията се публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от 15 работни дни преди прилагането им.

Чл. 56. (1) Всеки протокол се издава за брой лечебни курсове за срок до 6 месеца от датата на заверка в РЗОК.

(2) Промяна на първоначалната терапия се извършва само при медицински доказана необходимост по ред и начин, указани в изискванията по чл. 55.

Чл. 57. (1) При кандидатстване за получаване на лекарствата по чл. 53, ал. 1 ЗЗОЛ представя следните документи:

1. заявление (свободен текст) до директора на РЗОК, на територията на която ЗЗОЛ е направило избор на ОПЛ;

2. медицински и други документи съгласно изискванията по чл. 55;

3. протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК;

4. декларация за информирано съгласие.

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

(3) Документите се представят в РЗОК, на територията на която ЗЗОЛ е направило избор на ОПЛ.

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

(5) Документите се утвърждават съобразно правилата на чл. 53, ал. 1.

Чл. 58. (1) Действието на утвърден и заверен „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ се прекратява с решение на управителя на НЗОК/директора на РЗОК в следните случаи:

1. смърт на пациента;

2. промяна на терапията, дозата или прекратяване на лечението, вкл. и в случаите на поява на нежелани лекарствени реакции;

3. в случай на изгубване, повреждане или унищожаване на протокола;

4. при промяна на условията, реда и начина за отпускане на лекарствения продукт;

5. в случаите, когато комисията в ЦУ на НЗОК отмени протокол, издаден от комисията в РЗОК;

6. при констатирано дублиране на протокол, издаден на едно и също лице за припокриващи се периоди и за един и същ лекарствен продукт в различни РЗОК и/или НЗОК;

7. при изключване на лекарствен продукт от приложение № 1 на ПЛС;

8. в случаите на изтегляне на заявление от притежател на разрешение за употреба на лекарствени продукти или други обстоятелства по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

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

Чл. 59. (1) Отказ по подадени молба и документи за лекарствени продукти от протокол IA може да бъде направен с мотивирано решение на управителя на НЗОК в случаите, когато:

1. назначената терапия в протокола не отговаря на изискванията по чл. 55;

2. представените документи не съответстват на изискванията по чл. 55;

3. установено е неспазване на предписаната терапевтична схема по одобрен протокол при постъпили молби за следващ курс на лечение;

4. установено е неспазване на общите изисквания на ЗЗО, ЗЛПХМ, нормативните актове по прилагането им, както и НРД.

(2) Изключение по ал. 1, т. 3 се допуска само в случаи на документално доказана медицинска обосновка.

Чл. 60. Районната здравноосигурителна каса може да откаже утвърждаване и заверка на протокол за лекарства от групи IB и IC в случаите по чл. 59, ал. 1.

Чл. 61. (1) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК данните от него се пренасят върху „Рецептурната бланка“ (МЗ – НЗОК) от ОПЛ или специалиста по профила на заболяването съгласно изискванията по чл. 55.

(2) Копие от заверения протокол се съхранява в досието на ЗЗОЛ от ОПЛ и от специалиста, издаващ рецептурна бланка на хартиен носител – за срок от 12 месеца от датата на издаване или на електронен носител.

Чл. 62. На ЗЗОЛ, получаващи лекарства по протокол IA, не могат да им бъдат предписвани други лекарства от Лекарствения списък на НЗОК, предназначени за лечение на същото заболяване.

Раздел IV

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

Чл. 63. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека при условия и по ред съгласно чл. 45, ал. 11 ЗЗО.

Чл. 64. (1) Рецептурните бланки, с които са предписани лекарствени продукти по реда на раздел II, вкл. и за остри и хронични заболявания, се изпълняват във всички аптеки, работещи по договор с НЗОК.

(2) Извън случаите по ал. 1 рецептите за предписване на лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества, лекарствени продукти по протокол IA, както и медицински изделия и диетични храни се изпълняват в аптека, сключила договор с НЗОК и находяща се на територията на областта, на която е осъществен избор на ОПЛ (постоянен или временен).

(3) Протоколи IB и IC за предписване на лекарства се отпускат от аптеки, сключили договор с НЗОК на територията на цялата страна.

Чл. 65. (1) Лекарствени продукти, предписвани по протокол, се отпускат след представяне на оригинален протокол, заверен от РЗОК, рецептурна бланка (бл. МЗ – НЗОК), рецептурна книжка, документ за самоличност на приносителя и копие на протокола, който се съхранява в аптеката.

(2) При предписани лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за лечение на хронично заболяване за изпълнение на рецептата се представя и рецептурната книжка на хронично болния.

Чл. 66. Рецептурните бланки и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2009 г.

Раздел V

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

Чл. 67. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни по ред, начин и в срокове, определени в Наредба № 10 от 2009 г. и сключените договори

с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека.

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

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

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

2. лица, които не се осигуряват при условията и по реда на чл. 40а, ал. 1 ЗЗО.

(2) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ за периода на хоспитализацията НЗОК не заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предписани от лекар от лечебно заведение за извънболнична помощ, необходими за:

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

2. новооткрито заболяване по време на стационарното лечение;

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

Глава дванадесета

приема се от двете страни

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 69. (1) Лечебните заведения, сключили договор за оказване на медицинска помощ с НЗОК, осъществяват дейностите и водят документация, свързани с медицинската експертиза на работоспособността, при условията и по реда на ЗЗ, Наредбата за медицинската експертиза, Наредба № 40 от 2004 г., Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника) и НРД.

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

1. медицинска експертиза на временната неработоспособност:

а) издаване на първичен болничен лист;

б) издаване на продължение на болничен лист;

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

3. подготвяне на документи за представяне пред Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК)/~~Детска експертна лекарска комисия (ДЕЛК)~~ съобразно приложения № 6 и 7 към член единствен на Наредба № 40 от 2004 г.;

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

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

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

2. подготвяне на документи за представяне пред ТЕЛК/~~ДЕЛК~~ съобразно Наредба № 40 от 2004 г.

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

Чл. 70. По преценка на ОПЛ или лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността същият издава на ЗЗОЛ:

1. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6) – при необходимост от прегледи и консултации със съответен специалист;

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

3. „Медицинско направление за високо-специализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) при необходимост от ВСМД; издава се от лекар – специалист от ИМП; ОПЛ издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) само за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“ и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“;

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

Чл. 71. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ЛКК, лекуващият лекар – ОПЛ или лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, насочва ЗЗОЛ към ЛКК с „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6).

(2) При насочване към ЛКК лекарят по ал. 1 представя необходимата медицинска документация.

(3) При подготовката за ЛКК ЗЗОЛ се насочва за прегледи към специалисти от лечебни заведения за СИМП, сключили договор с НЗОК, с „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6).

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

(5) Член на ЛКК, сформирана в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, няма право да насочи ЗЗОЛ за допълнителни изследвания или консултации към самия себе си.

Чл. 72. (1) Районната здравноосигурителна каса е задължена да уведомява по подходящ начин лечебните заведения от извънболничната помощ, сключили договор с НЗОК, за сформираните ЛКК на територията на съответната област, профила им и графика за работата.

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

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

Чл. 73. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ТЕЛК/~~ДЕЛК~~, ЛКК подготвя необходимата документация на ЗЗОЛ и я насочва за експертиза пред ТЕЛК.

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

(3) За насочване към ТЕЛК/~~ДЕЛК~~ ЛКК съставя медицински протокол и прилага съответната медицинска документация във вид и обем съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

(5) Когато се прецени, че представеният протокол не е достатъчно изчерпателен съгласно приложения № 6 и 7 на Наредба № 40 от 2004 г., РКМЕ е в правото си да го върне на съответната ЛКК за допълнителни такива.

(6) При необходимост ЛКК назначава допълнителни изследвания или консултации по реда на чл. 71, ал. 4.

Чл. 74. (1) Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК/~~ДЕЛК~~ или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК), се осигурява от НЗОК.

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

1. прегледи и консултации със съответен специалист – ОПЛ или лекарят специалист или ЛКК издава на ЗЗОЛ „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6);

2. СМДИ – ОПЛ или лекарят специалист или ЛКК издава на ЗЗОЛ „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4);

3. ВСМДИ – специалистът или ЛКК издава на ЗЗОЛ „Направление за медико-диагностични изследвания“ (бл. МЗ – НЗОК № 4);

4. ВСМД – лекарят специалист или ЛКК издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А); ОПЛ издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) само за ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 9 и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

Чл. 75. Преосвидетелстването се осъществява както по искане на освидетелстваното лице, така и по преценка на ТЕЛК/~~ДЕЛК~~ (НЕЛК). За нуждите на преосвидетелстването лечебните заведения осъществяват дейност по реда, описан по-горе и регламентиращ процеса на освидетелстване по НРД.

Чл. 76. При подготовка за ТЕЛК/~~ДЕЛК~~ (НЕЛК) (за освидетелстване или преосвидетелстване) лечебните заведения осъществяват дейност (медицински консултации, изследвания и издават документи) съобразно конкретните заболявания и в обхват, регламентиран в Наредба № 40 от 2004 г.

Приема се от УС на БЛС и НС на НЗОК

Глава тринадесета

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 77. Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител, съгласуван с БЛС – за документи, за които се изисква подпис на пациента и финансово-отчетни документи;

2. в електронен вид в определен от НЗОК формат за отчитане на ИМП пред съответната РЗОК за извършената от тях дейност в полза на ЗЗОЛ, съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 3 „Първични медицински документи“; допълнителните атрибути в електронния отчет се съгласуват с БЛС.

Чл. 78. Обемът и видът на информацията по чл. 77 се използват за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и НРД.

Чл. 79. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

Чл. 80. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да предоставят изискваната с НРД информация във формат, начин и в срокове, определени в глава десета и приложения № 3 и 5.

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

Чл. 81. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 77 при проверка от контролните органи на НЗОК.

Чл. 82. При промени в нормативната база, които налагат изменение на работните процедури и изискванията към медицинския софтуер, промените се публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от 30 дни преди прилагането им, в случай че срокът не противоречи на влизането в сила на нормативния акт.

Чл. 83. Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на УИН на лекарите.

Чл. 84. Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗЗОЛ и ИМП за периода, регламентиран в чл. 67 ЗЗО.

Чл. 85. Националната здравноосигурителна каса обявява на своята интернет страница необходимия формат за софтуер за осъществяване на тяхната дейност, изисквана от НРД.

Чл. 86. Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗЗОЛ и ИМП, в съответствие с изискванията по чл. 68, ал. 1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

Чл. 87. Националната здравноосигурителна каса е задължена чрез РЗОК да предоставя на ЗЗОЛ при поискване информация за ИМП и аптеките, сключили договор с РЗОК, съдържаща данните по чл. 64, ал. 2 ЗЗО.

Чл. 88. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите по чл. 122.

(2) Информацията по ал. 1 се предоставя ежемесечно при подаване от изпълнителите на ПИМП на отчета за последния месец.

Глава четиринадесета

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 89. (1) Договорът с ИМП се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

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

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС, при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на договора или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение, което не е регистрирано като индивидуална практика, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

Чл. 90. (1) Договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, когато:

1. изпълнителят е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК;
2. изпълнителят не представи отчети за извършена дейност – повече от 3 последователни месеца;

3. в случай че изпълнителят не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД.

(2) Директорът на съответната РЗОК прекратява договорите с изпълнители на медицинска помощ в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена – частично за съответната КП/КПр или за съответния пакет по специалност от основния пакет специализирана извънболнична медицинска помощ, по която е отчетена дейността;
2. при повторно отчитане на дейност, различна от тази по т. 1, която не е извършена, като договорът се прекратява изцяло.

Чл. 91. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИМП в следните срокове:

1. за изпълнител на ПИМП – един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца;
2. за изпълнител на СИМП – 15 дни, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от един месец;
3. за изпълнител на БП, 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**

Чл. 92. Прекратяването на договор с ИМП не освобождава НЗОК от задължението да заплати на същия извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Глава петнадесета

ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

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

Чл. 93. Страна по договор с НЗОК може да бъде лечебно/здравно заведение, което отговаря на общите условия на глава седма и специалните условия в този раздел.

Чл. 94. Националната здравноосигурителна каса сключва договор с лечебно заведение за ПИМП, което има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 10 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за ПИМП“.

Чл. 95. (1) Лечебно заведение за ПИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да има регистрирани ЗЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор на ОПЛ.

(2) Не се установява долна и горна граница на броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на ОПЛ от лечебно заведение за ПИМП.

Чл. 96. Лечебните заведения за ПИМП могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 10.

Чл. 97. В случаите на повече от един адрес на помещенията, където лечебното заведение за ПИМП извършва лечебната си дейност, за функциониращото и наличното оборудване важат изискванията съгласно приложение № 10. То е задължително само за един от изброените адреси на ЛЗ, посочен изрично в договора с НЗОК. За останалите адреси на практиката се спазват изискванията на РЦЗ/РЗИ.

Чл. 98. Общопрактикуващи лекари или членовете на групови практики за ПИМП, работещи по договор с НЗОК, не могат да работят в друго лечебно/здравно заведение в изпълнение на договора на лечебното/здравното заведение с НЗОК, с изключение на дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения по реда на Наредба № 40 от 2004 г.

Чл. 99. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП за извършване на всички общомедицински и всички специализирани медицински дейности от дадена специалност от съответния пакет съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

Чл. 100. Лечебно заведение за СИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да отговаря на посочените в глава седма общи условия, както и да има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 11 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП“.

Чл. 101. Лечебно заведение за СИМП и СМДЛ, сключили договор с НЗОК, с повече от един адрес на помещенията, където то извършва лечебната си дейност, следва да има функциониращо и налично оборудване и обзавеждане за всеки адрес, регистриран в РЦЗ/РЗИ и посочен в договор с НЗОК.

Чл. 102. Лечебно заведение за СИМП, намиращо се в една или съседни сгради с лечебно заведение за СИМП или БП, може да ползва общи помещения и медицинска техника за образна диагностика, за извършване на ВСМД и ВСМДИ.

Чл. 103. (1) Лечебно заведение за СИМП може да кандидатства и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по специалности, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че кандидатства и за специализираните медицински дейности, включени в основния пакет по съответната специалност, с изключение на високоспециализираните дейности по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

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

1. да разполага с функциониращо медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 11;

2. необходима квалификация и обучение за използване на високоспециализираната техника на специалистите, работещи в него, съгласно Наредба № 34 от 2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Наредба № 34 от 2006 г.) и приложение № 11.

Чл. 104. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 40 от 2004 г. със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 11.

Чл. 105. Лечебните заведения по чл. 104 могат да кандидатстват и за извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че ЛЗ кандидатстват и за специализираните медико-диагностични изследвания, включени в основния пакет по съответната специалност и изпълнявани от съответния лекар специалист, работещ в лечебното заведение. В тези случаи се прилага чл. 103, ал. 2.

Чл. 106. При липса на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, което да извършва определени медико-диагностични изследвания, за извършването им може да се сключи договор с национален център по проблемите на общественото здраве.

Чл. 107. Лекари с придобита медицинска специалност, работещи в лечебно заведение за болнична помощ по чл. 9 ЗЛЗ или лечебни заведения по чл. 10 ЗЛЗ, могат да сключват нови договори за оказване на извънболнична медицинска помощ при условие, че са спазени изискванията на чл. 62 ЗЗО и чл. 81 ЗЛЗ.

Чл. 108. В случаите по чл. 13, ал. 2 НЗОК може да сключи договор за извършване на медико-диагностични изследвания по специалности и специализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ с лечебно заведение за болнична помощ от даден здравен район само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, изпълняващи медико-диагностични дейности и дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ по договор с НЗОК.

Раздел II

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

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:

1. данни за Единния идентификационен код (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. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ/РЗИ;

3. удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС, 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**

6. декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 11, за дейността на лечебното заведение за СИМП;

7. декларация на хартиен носител за броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар, придружена от информация на електронен носител (за лечебните заведения за ПИМП);

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

9. необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 15 от 2008 г. за придобиване на специалност „Обща медицина“ от ОПЛ, а при липса на такъв документ – копие от диплома за завършено висше медицинско образование (за лекарите, учредили лечебно заведение за ПИМП) и необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 34 от 2006 г. – за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

10. копие на заповед на директора на РЦЗ/РЗИ за създадена ЛКК към лечебните заведения за извънболнична помощ;

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

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

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

2. декларации по чл. 109, т. 4 и 8 – на хартиен носител, и т. 5 и 6 – декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 109, т. 5 – договор по чл. 16, ал. 1; и документи по чл. 109, т. 3, 10 и 11.

Чл. 111. (1) При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 109, 110 и 113, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

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

Чл. 112. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

Чл. 113. (1) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление, към което прилагат:

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

2. декларация по образец, посочен в приложение № 11, на хартиен и електронен носител за дейността на съответната профилна лаборатория в структурата на здравното заведение;

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

4. копия от необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 34 от 2006 г. – за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, работили по договор с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2012 г., представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени.

Чл. 114. В случаите по чл. 13, ал. 2 лечебните заведения за болнична помощ представят документите по чл. 109, с изключение на тези по т. 2, 5, 7 и 10.

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.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл. 21.

Раздел III

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

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

Чл. 116. Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор, която се получава от РЗОК или от ОПЛ.

Чл. 117. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ от 1 до 30.VI.2013 г. и от 1 до 31.XII.2013 г.

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

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

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

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

3. попълнена регистрационна форма за постоянен избор;

4. документ за актуалния му здравноосигурителен статус.

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

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

Чл. 118. В случаите на първоначален, постоянен или временен избор на ОПЛ ЗЗОЛ могат да осъществят правото си на избор, като закупят регистрационни форми или попълнят разпечатани образци от официалната интернет страницата на НЗОК.

Чл. 119. (1) При наличие на незаета практика, за която повече от 6 месеца няма кандидат, директорът на РЗОК и председателят на РК на БЛС правят служебен избор за ЗЗОЛ, които не са осъществили правото си на избор на ОПЛ, като ги включват в регистъра на изпълнител на ПИМП.

(2) Директорът на РЗОК и председателите на съответните районни колегии на БЛС съгласувано с директора на съответното заведение осъществяват служебен избор на ОПЛ за следните категории:

1. задържани под стража, задържани по реда на Закона за Министерството на вътрешните работи и лишени от свобода лица;

2. лица в процедура за придобиване статут на бежанец;

3. лица, настанени в домове за медико-социални услуги;

4. лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, в домовете за деца с физически увреждания, в домовете за деца с умствена изостаналост и деца, ползващи услуги от резидентен тип.

Чл. 120. (1) В случаите, когато ЗЗОЛ направи нов избор на ОПЛ, ЗЗОЛ предоставя на новоизбрания ОПЛ извлечение от медицинската документация.

(2) Извлечение с копия от необходимата медицинска документация се предоставя на ЗЗОЛ от предишния ОПЛ.

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

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

Чл. 121. (1) Ежемесечно, в срок до 3-тия работен ден на месеца, изпълнителите на ПИМП представят в съответната РЗОК на електронен носител регистъра с

новоизбралите ги ЗЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор на хартиен носител.

(2) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор могат да бъдат сканирани, подписани с електронен подпис от ОПЛ и изпратени през портала на НЗОК в срока по ал. 1.

(3) В случаите по ал. 2 първите екземпляри на хартиен носител се предоставят в РЗОК в срок до 20-о число на отчетния месец.

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

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

(5) В срок до 10 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 или 2 РЗОК предоставя по електронен път на регистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ актуална информация по ал. 4 чрез портала на НЗОК.

(6) На нерегистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ информацията по ал. 4 се предоставя при поискване в РЗОК или в поделенията им.

НЗОК Нов член – Чл. (1) В случаите на първоначален, постоянен или временен избор, ЗЗОЛ могат да осъществят правото си на избор на ОПЛ чрез он-лайн 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

Чл. 122. (1) Всеки ОПЛ от лечебното заведение за ПИМП води:

1. регистър на ЗЗОЛ, в който вписва данните относно здравноосигуреното лице съгласно регистрационните форми за осъществяване на избор на ОПЛ;
2. регистър на ЗЗОЛ, осъществили временен избор при тях за срок от един до пет месеца.

(2) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на лицата от регистрите по ал. 1, както и на ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обърнали се инцидентно по повод на остро състояние.

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

Чл. 123. (1) Общопрактикуващият лекар оказва ПИМП в обхват съгласно Наредба № 40 от 2004 г. на:

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

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

(3) Задължително здравноосигурените лица, избрали ОПЛ, не заплащат медицинската помощ по ал. 1 извън потребителската такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО. Таксата не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

Чл. 124. (1) Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение за ПИМП провежда диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 40 от 2004 г., Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 39 от 2004 г.) за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ съгласно приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“. Задължително здравноосигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(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**

(3) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

Чл. 125. (1) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

1. изпълнява програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, да извършва профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и да формира рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 13 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години и програма „Майчино здравеопазване“;

2. води регистри по чл. 120, ал. 1 на електронен носител;

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

4. подготвя документацията за хоспитализацията на ЗЗОЛ;

5. извършва посещения на ЗЗОЛ от домове за медико-социални грижи, записани в неговия регистър;

6. изготвя талон за здравословното състояние на деца и ученици;

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

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

9. осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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. 126. (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения за ПИМП наемат медицински персонал, както следва:

1. при регистрирани над 2500 ЗЗОЛ при ОПЛ – лекар;

2. при регистрирани над 3500 ЗЗОЛ при ОПЛ – лекар на пълен работен ден.

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

(3) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения за ПИМП могат да наемат медицински специалист/и с образователно-квалификационна степен „специалист“ или „бакалавър“ с оглед осигуряване на основния пакет от медицински услуги съобразно техните потребности, размера, вида и територията.

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

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

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“.

(2) Графикът по ал. 1 съдържа телефон за консултация и за домашни посещения – телефон на практиката или мобилен телефон.

(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. 128. (1) Всеки ОПЛ посочва в договора си с РЗОК свой заместник или заместници за случаите, когато не може да изпълнява лично задълженията си. Посоченият заместник или заместници представят писмена декларация за съгласие. Общопрактикуващият лекар писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване. Заместникът подготвя документацията по консултации и медико-диагностични изследвания.

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

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

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

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

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

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

(2) В случаите на съвместно изпълнение на дейностите по ал. 1 същите се изпълняват по общ, предварително изготвен седмичен график. В графика фигурират телефон/и за връзка и адрес/и на мястото, където се оказва медицинската помощ. За промените в графика се уведомява РЗОК.

Чл. 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

3. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания, в случай че има предоставени такива от ЗЗОЛ на ОПЛ;

4. копие/я от протоколи за лекарства по приложение № 3;

5. епикриза/и от проведено болнично лечение, в случай че има предоставени такива от ЗЗОЛ на ОПЛ;

6. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 39 от 2004 г.

Чл. 131. (1) Наред с първичните документи за работа с НЗОК ОПЛ издава и/или заверява и документи на записаните в неговия регистър ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

(3) Общопрактикуващият лекар попълва „Рецептурната книжка на хронично болен“ при заболяванията по приложение № 6.

Чл. 132. (1) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или

провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) по преценка в зависимост от обективното състояние на ЗЗОЛ в следните случаи:

1. при необходимост от консултативен преглед;
2. при заболявания и проблеми, изискващи специализирани диагностични дейности;
3. за оценка на здравословното състояние;
4. при необходимост от физиотерапия.

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

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

(4) За осигуряване необходимостта от комплексно диспансерно наблюдение от специалисти 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

(4) Включването на ЗЗОЛ в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ при лекари с придобита специалност „Акушерство и гинекология“ и „Педиатрия“ и извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризацията на ЗЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено „Направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) от ОПЛ. При промяна на лекаря специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програмите и диспансеризацията, ОПЛ издава ново направление. Управителят на НЗОК издава указания за реда на издаване и попълване на тези направления.

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

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

(7) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4) за ВСМДИ в случаите на:

1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК;
2. за ВСМДИ: „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“, „Хормони: fT4, TSH“ „Туморен маркер: PSA“ и „Изследване на урина-микроалбуминурия“ от пакет „Клинична лаборатория“.

(8) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“ към НРД.

(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**

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

1. задържани под стража или лишени от свобода;
2. малолетни и непълнолетни, настанени в домове за деца и юноши;
3. настанените в домове за медико-социални услуги.

(11) В случаите по ал. 10 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 133. (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(2) Отказ от болнично лечение се заявява пред ОПЛ лично или чрез родител/настойник/попечител. Отказът се заявява писмено в амбулаторния лист, а при фактическа невъзможност за писмено заявление – в присъствие на двама свидетели, които удостоверяват това с подписите си в амбулаторния лист.

(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

(4) Общопрактикуващият лекар се съобразява с данните в болничната епикриза и състоянието на ЗЗОЛ при прегледа.

~~(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ ОПЛ не следва да назначава и извършва за периода на хоспитализацията прегледи и изследвания, необходими за:~~

- ~~1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;~~
- ~~2. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.~~

(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

Чл. 134. (1) Специализирана извънболнична медицинска помощ се оказва на ЗЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) от лекар, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, и „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) от лекар за СИМП, сключил договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 132, ал. 8 и 9.

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

(3) Специалистът отразява оказаната медицинска помощ в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ – НЗОК № 1).

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

(5) Медицинското направление за медико-диагностични дейности (бл. МЗ – НЗОК № 4) и медицинско направление за високо-специализирани дейности (бл. МЗ – НЗОК № 3А) е валидно до 30 календарни дни от издаването му.

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

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

Чл. 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**

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

(3) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ посочват в графика по ал. 1 и часове за профилактична дейност на ЗЗОЛ от рискови групи.

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

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

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

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

(6) Специалистът може да препоръча или изиска консултация в дома от друг специалист.

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

Чл. 136. (1) В случаите на временно отсъствие на лекар специалист от лечебни заведения за СИМП той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(2) За обстоятелството по ал. 1 лечебното заведение уведомява РЗОК писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия лечебното заведение, в срок до 5 работни дни от началото на заместването.

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

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

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

Чл. 137. (1) Изпълнителят на СИМП извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗЗОЛ.

(2) Специалистът преценява броя на необходимите вторични прегледи за всеки пациент съобразно неговото състояние.

Чл. 138. Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

Чл. 139. Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗЗОЛ се установява от специалиста и/или ОПЛ, като лечението се извършва по предписан от лекаря специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“ физиотерапевтичен курс на лечение.

Чл. 140. (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо 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 от 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 резултатите от проведеното лечение.

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

1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;

2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;

3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники;

4. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен брой на проведените процедури.

(3) Процедурите от група 1 и/или 2, или 3, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им в **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**

~~**Чл. 140.** (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо 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 от 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 резултатите от проведеното лечение.~~

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

~~1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;~~

~~2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;~~

~~3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники;~~

~~4. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен брой на проведените процедури.~~

~~(3) Процедурите от група 1 и/или 2, или 3, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им в **физиопроцедурна карта** (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация и се отбелязват в амбулаторния лист. **Физиопроцедурната карта се съхранява в лечебното заведение.**~~

~~**БЛС „Чл. 140.** (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо 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 от 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 резултатите от проведеното лечение.~~

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

~~1. Първичен преглед за оценка на състоянието и определяне на физиотерапевтичен и рехабилитационен курс на лечение.~~

~~2. група процедури с физикални фактори от апаратната терапия;~~

3. група 2 — процедури с кинезитерапевтични техники;
2. Група 3 — процедури с физикални фактори от апаратната терапия и/или кинезитерапевтични техники;
3. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен брой на проведените процедури.”

12.2. Да се предложи на НЗОК да отпадне групирането на дейностите по ФРМ на процедури от група 1, 2 и 3. Мотиви: в момента заплащането на брой процедура е еднакво за трите групи.

Ново предложение от УС на БЛС: чл. 140, ал. 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

Нова ал.2 Процедурите от съответните групи, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им в 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

Чл. 141. Специалистът води необходимата документация съгласно глава петнадесета, раздел IV.

Чл. 142. (1) Лечебното заведение за СИМП изисква консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същото или друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в следните случаи:

1. при необходимост от консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или от друга специалност;

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

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

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

(3) Изпълнителите на СИМП, оказали медицинска помощ на ЗЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права без направление от ОПЛ, имат право да издават направления за оказване на специализирана медицинска помощ от други специалисти (бл. МЗ – НЗОК № 3), за високоспециализирани медицински дейности (бл. МЗ – НЗОК № 3А), за медико-диагностични дейности (бл. МЗ – НЗОК № 4).

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

(5) В случай на хоспитализиране на 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

Чл. 143. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато то се нуждае от скъпо струващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

Чл. 144. Специалистът извършва дейност и издава следните документи:

1. медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение;
2. медицинско направление за високоспециализирани дейности;
3. направление за медико-диагностична дейност;
4. направление за хоспитализация;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщения за смърт;
7. рецепти (бланка МЗ – НЗОК);
8. протоколи по приложение № 3;
9. бързи известия за инфекциозно заболяване и за задължително съобщаване за злокачествено образуване;
10. талон за медицинска експертиза;
11. карта за профилактика на бременността – за специалист по „Акушерство и гинекология“;
12. картон за физиотерапевтични процедури – за специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“.

Чл. 145. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение № 14 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“ в съответствие с Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Лекарите от лечебните заведения за СИМП провеждат диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 40 от 2004 г. и Наредба № 39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалист съгласно приложение № 14. Задължително здравно-осигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(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

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗЗОЛ над 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 ОПЛ, освен ако пациентът не заяви изрично желание за извършването му от специалист.

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

(5) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края годината.

(6) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ в лечебните заведения за СИМП изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 15.

(7) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист на база издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл.МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 14, ЗЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(8) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 15, ЗЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 146. (1) Високоспециализираните медицински дейности и ВСМДИ се назначават само от изпълнители на СИМП.

(2) За ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение № 9, и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ се допуска назначаването на ВСМД от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

(3) За ВСМДИ: „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“, „Хормони: fT4, TSH“, „Туморен маркер: PSA“ и „Изследване на урина – микроалбуминурия“ от пакет „Клинична лаборатория“, се допуска назначаването им от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

Нов 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

Чл. 147. За оказаната СИМП 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 № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

Чл. 148. (1) Изпълнителите извършват медико-диагностични изследвания въз основа на „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4), издадено от изпълнител на ПИМП или СИМП.

(2) В направлението за медико-диагностична дейност се описват кодовете на необходимите изследвания, за които има договор с НЗОК. За медико-диагностични изследвания, включени едновременно в няколко пакета съгласно приложение № 11, всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за медико-диагностична дейност. Извършените медико-диагностични изследвания на ЗЗОЛ се отразяват в съответния лабораторен журнал по хронология.

Чл. 149. Медико-диагностичната лаборатория осъществява договорената дейност в присъствие на лекар специалист в рамките на дневния работен график в изпълнение на договора с НЗОК, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

Чл. 150. (1) За медико-диагностични дейности, при които в лабораторията се взема биологичен материал, съответният изпълнител може да определи цена за вземане на биологичен материал, като сумата се заплаща от ЗЗОЛ.

(2) За едно посещение в медико-диагностичната лаборатория се плаща цена, определена по реда на ал. 1, независимо от броя на изследванията.

(3) В случай че ЗЗОЛ заплаща цена за вземане на биологичен материал по ал. 1, лечебното заведение не може да изисква от него за изследвания в същата лаборатория такса по чл. 37, ал. 1, т. 1 ЗЗО.

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

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

(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. 151. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки ИМП, включва първични медицински и финансови документи съгласно приложения № 3 и 5 съгласно глава петнадесета, раздел III.

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 бол-ния“;
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 УС на БЛС и НС на НЗОК

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

не се приема се от УС на БЛС

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

I. „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ – НЗОК № 1) се издава:

A. От общопрактикуващия лекар:

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на ОПЛ,

извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗЗОЛ, се прилага към здравното (медицинско) досие на ЗЗОЛ, съдържа всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Екземпляр се издава и предоставя на ЗЗОЛ при поискване.

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

Б. От лекаря от лечебното заведение за СИМП:

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря специалист, извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря специалист 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 ежесечно представя в РЗОК при отчитане на дейността си съгласно тези изисквания.

В. От председателя на ЛКК – за всяка извършена експертиза на едно ЗЗОЛ:

Електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на председателя на ЛКК, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител формира журнала на ЛКК, подреден по хронологичен ред, който се съхранява в кабинета на председателя на ЛКК; вторият екземпляр се изпраща по ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие.

II. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) – съставя се в един екземпляр по преценка на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на специализирана медицинска консултация или лечение. Лекарят специалист от лечебното заведение – изпълнител на СИМП, извършил консултацията или съвместното лечение, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) се придружава от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

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

IV. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4) – издава се за извършване на МДИ и ВСМДИ, както следва:

1. за МДИ – издава се в един екземпляр от изпълнител на ПИМП/СИМП; направлението се изпраща на медико-диагностичната лаборатория чрез пациента; медико-диагностичната лаборатория отчита в РЗОК „Направлението за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4), подписано от лекаря, извършил изследването, и ЗЗОЛ, придружен с електронен отчет, съдържащ назначената и извършена медико-диагностична дейност, във формат, определен от НЗОК, подписан с електронен подпис, и месечен отчет до третия работен ден от месеца, следващ отчетния; резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията;

2. за ВСМДИ – издава се в един екземпляр от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. изпълнител на ПИМП;

– по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

– за ВСМДИ: „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“, „Хормони: fT4, TSH“, „Туморен маркер: PSA“ и „Изследване на урина – микроалбуминурия“ от пакет „Клинична лаборатория“.

V. „Рецептурни бланки“ образци бл. МЗ – НЗОК – съставят се в два екземпляра от изпълнителя на медицинска помощ; първият екземпляр от рецептата се прилага към финансовия отчет и спецификация и се предават в РЗОК от аптеките, сключили договор с РЗОК; вторият екземпляр остава в аптеката, отпуснала лекарствата. Данните от рецептурните бланки се вписват в съответния амбулаторен лист съгласно приложение № 3.

VI. „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК“ (образец МЗ – НЗОК № 1) – копие от заверения протокол на хартиен или електронен носител се съхранява в досието на ЗЗОЛ от ОПЛ и/или от лекаря специалист, издаващ рецептурна бланка.

VII. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6) – документът се попълва в един екземпляр. Използва се в случаите, когато ОПЛ или специалист изпраща ЗЗОЛ към изпълнител на СИМП за прегледи и консултации, необходими за представяне пред ЛКК или ТЕЛК, към ЛКК за извършване на експертиза на работоспособността или при допълнително поискани прегледи от ЛКК. В тези случаи не се издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3), а всеки специалист, извършил прегледа, попълва данните си в отрязък от талона за медицинска експертиза, откъсва го и го изпраща в РЗОК, придружен от електронен отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

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

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

2. при изпращане към ЛКК остава при председателя на ЛКК, като се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК;

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

Приема се от двете страни

VIII. „Рецептурна книжка на хронично болния“ – издава се на ЗЗОЛ, определени като хронично болни със заболявания по списъка съгласно приложение № 6; книжката се попълва от ОПЛ, при който е осъществен постоянен избор; заверява се в съответната РЗОК, с която ОПЛ има договор. В документа се вписват диагнозите съобразно списъка на заболявания, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“. Лекарствен продукт, медицинско изделие или диетична храна за специални медицински цели по диагноза, отбелязана в книжката, може да се изписва от ОПЛ на ЗЗОЛ или от специалист със специалност по профила на заболяването. Лекарствени продукти, изписани по тези диагнози, се получават в аптека, сключила договор с РЗОК, срещу представяне на рецептурна книжка, рецептурна бланка – НЗОК. „Рецептурната книжка на хронично болния“ се съхранява от ЗЗОЛ, на което е издадена.

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

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

Приема се от двете страни

IX. „Направление за хоспитализация“ (бланка МЗ – НЗОК № 7).

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

Чл. 153. Съществуващите документи в системата на здравеопазването към момента на сключване на този договор се прилагат, доколкото не противоречат на тук посочените документи.

Чл. 154. (1) Документите по чл. 152, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 3.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на документите по чл. 152, ал. 1.

Чл. 155. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ могат да използват разпечатани образци на следните документи:

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

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

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

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

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

6. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);

7. „Рецептурни бланки“ – образци бл. МЗ – НЗОК.

(2) Информацията, която се съхранява в електронен вид, задължително се записва и на външни електронни носители.

Чл. 156. (1) Финансовоотчетните документи (приложение № 5) са:

1. фактура;

2. спецификация;

3. отчети за месечно отчитане на дейността на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.

(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.

(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

(4) При техническа възможност НЗОК може да осигури онлайн достъп до наличната при нея информация за диспансеризираните лица от ОПЛ, преминали на диспансеризация при лекар специалист. Достъпът в тези случаи се осъществява през портала на НЗОК с електронния подпис на ОПЛ.

Чл. 157. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

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

Глава шестнадесета

БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

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

Чл. 158. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на БП по клинични пътеки (КП), включени в приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г., както и приложение № 16 „Клинични пътеки“.

Чл. 159. Договорите по чл. 158 се сключват за всички заболявания и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, съгласно приложение № 16. В случай че изрично е упоменато в КП, се допуска сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в КП.

Чл. 160. За КП, в които има различни изисквания за изпълнението им спрямо пациенти под и над 18-годишна възраст, може да се сключи договор за оказване на БП както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

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:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност, респ. с регистрацията в РЦЗ/РЗИ;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложение № 16 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека“ на съответните КП, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиници и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 16 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека“ на съответните КП, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложение № 16 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека“ на съответните КП;

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

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

~~6. 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;~~

6. 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 в по-близко лечебно заведение в съседна област;

нова: 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

7. наличие на удостоверения и/или сертификати, съгласно Наредба № 34 от 2006 на специалиста за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура по утвърдените медицински стандарти;

8. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено и подписано от ректора на висше медицинско училище;

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.

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

Прието от двете страни

10. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД;

11. (1) лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 5, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;
4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

(3) Работният график на специалистите по чл. 161 ал. 1, т. 6, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП.

16. Справка Декларация по приложение №.....за обем дейност на лечебното заведение за предходните две години – 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. - не се приема от УС на БЛС

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 двете страни;

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**

Чл. 163. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

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 на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването – за лечебните заведения за БП и КОЦ и ЦКВЗ;

3. копие на удостоверение за регистрация в РЦЗ/РЗИ на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и хосписи;

4. копие от акта за създаване на лечебното заведение – за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ;

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 161, ал. 1, т. 4 (за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ по КП в изпълнение на договор с НЗОК);

6. копие от трудов договор по чл. 161, ал. 1, т. 5 и ал. 2;

7. копие на договора по чл. 161, ал. 1, т. 6;

8. копия на документи за придобити специалности по Наредба № 34 от 2006 г., които ще изпълняват КП, съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка КП;

9. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 161, ал. 1, т. 8;

10. 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;

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

11. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 17 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ“ за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване – за всички видове лечебни заведения;

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

13. декларация по приложение № 17 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ“ за наличие и поддържане на софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена болнична медицинска дейност по НРД;

14. декларация по чл. 19, ал. 1 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

15. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация,

издадени от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите чужденци.

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 необходимими 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.

Чл. 164. (1) 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; – старият текст остава

2. документи по чл. 163, т. 6, т. 7 и 12;

3. декларации по чл. 163, т. 10, 11, 13, 14.

(2) При прилагане на ал. 1 управителят на НЗОК и председателят на УС на БЛС издават указание.

Чл. 165. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава седма на общата част.

Чл. 166. При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

1. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 163 и 164, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

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

прието от УС на БЛС

3. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 163, т. 12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му.

Чл. 167. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична помощ

Чл. 168. (1) При необходимост от болнично лечение ЗЗОЛ може да бъде насочено за хоспитализация съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ с „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) от лекар/лекар по дентална медицина.

(2) При хоспитализация в условия на спешност, както и при насочване от ЦСМП изпълнителят на БП попълва направление за хоспитализация. **Да се прецизира текстът, приема се от двете страни**

(3) Хоспитализация по ал. 1 и 2 се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, проведена в диагностично-консултативния блок (ДКБ)/приемен кабинет (ПК) на приемащото лечебно заведение.

Нова алинея: При наличие на индикации за хоспитализация по КП ЗЗОЛ 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

(4) Направлението за хоспитализация има срок на валидност до 30 календарни дни от издаването му. По изключение хоспитализирането може да се осъществи след този срок, ако в посочения 30-дневен срок на пациента е извършен преглед в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП, а хоспитализирането е осъществено след този срок.

Чл. 169. (1) За да бъде ЗЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена КП, лицето следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП;
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 БП 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 удостоверителен 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. 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

(2) Изпълнителят на БП обявява на общодостъпно място: имената на договорените КП, цените, които НЗОК заплаща за тях, както и видовете медицински изделия и цените, до които НЗОК заплаща за същите (в случаите, когато медицинското изделие е включено при изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм в КП).

(3) Задължително здравноосигурените лица заплащат потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно.

(4) За оказаната БП 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 № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

(5) Районната здравноосигурителна каса и нейните поделения по общини предоставят информацията по ал. 1 на:

1. изпълнителите на извънболнична помощ – при поискване;
2. задължително здравноосигурените лица – при поискване.

Чл. 171. Изпълнителят на БП се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;
2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

Чл. 172. Районната здравноосигурителна каса и съответните поделения по общини:

1. предоставят на изпълнителите на извънболнична помощ информация за изпълнителите на БП в съответната област, сключили договор с НЗОК, както и за договорените с тях КП;
2. своевременно уведомяват изпълнителите на извънболнична помощ за промяна на предмета на договорите с изпълнителите на болнична помощ;
3. при поискване предоставя на ЗЗОЛ информация по т. 1.

Чл. 173. В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от диагностично-консултативния блок/приемнен кабинет на лечебното заведение следва да определи ден за хоспитализация на пациента, който вписва в нап-равлението за хоспитализация.

Чл. 174. Изпълнителят на БП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП.

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

Чл. 176. (1) Изпълнителят на БП превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което лечебното заведение не може да лекува;
2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;
3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

(2) В случаите по ал. 1 изпращащият изпълнител на БП попълва ново направление за хоспитализация.

(3) Изпращащият изпълнител на БП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БП писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БП.

Чл. 177. (1) При дехоспитализация изпълнителят на БП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, като:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му или на придружаващите го лица срещу подпис в „История на заболяване“;
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. копие от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение.

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

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;
2. окончателна **диагноза** и номер на КП;
3. придружаващи заболявания;
4. анамнеза;
5. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;
6. параклинични изследвания;
7. консултативни прегледи;
8. терапевтична схема;
9. ход на заболяването;
10. настъпили усложнения;
11. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;
12. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;
13. извадка от оперативния протокол – вид анестезия, находка, извършена интервенция;
14. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;
15. статус при изписването;
16. изход от заболяването;
17. препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;
18. необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;
19. препоръки към ОПЛ на пациента;
20. описание на съпровождащите епикризата изследвания и други документи за служебно ползване;
21. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответното отделение или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар;
22. печат на лечебното заведение върху екземплярите на епикризите, предоставени на пациента и/или ОПЛ.

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

(5) Пациентът има право да получи от изпълнителя на БП финансов документ за заплатената от него такса по чл. 37, ал. 1, т. 2 ЗЗО, **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 .

Чл. 178. Извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури се отразяват в съответните журнали по хронология с имена и диагноза/и.

Чл. 179. 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.

Раздел IV

Структура на клиничната пътека

Чл. 180. Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

Чл. 181. Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения:

1. задължителен минимален болничен престой за осъществяване на посочените в КП дейности и процедури във времеви план; конкретният болничен престой за всеки пациент зависи от състоянието му;

2. кодове на болести за заболявания по МКБ 10 и основни процедури – за всяка терапевтична КП; процедурите в тези КП – по вид, обем, сложност, съответстват на процедурите – по вид, обем, сложност, посочени в утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности – в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

3. основни кодове на процедури за всяка хирургична/интервенционална КП; процедурите в тези КП – по вид, обем, сложност, начин на осъществяване и условия за провеждане, съответстват на изискванията, посочени в утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности – в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

4. изискване за завършена КП: КП се счита за завършена при извършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури;

5. условия за сключване на договор и изпълнение на КП, включващи:

а) задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на КП;

б) необходими специалисти за изпълнение на КП;

6. индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи:

а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, от извършените диагностични и параклинични изследвания;

б) диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни протоколи и е задължителен за изпълнение;

7. поставяне на окончателна диагноза;

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

9. медицинска експертиза на временна неработоспособност;

10. документиране на дейностите по съответната КП;

11. предоперативната епикриза 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

Чл. 182. Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

2. документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“;

3. документ № 4 „Информация за пациента“ (родителя/настойника/попечителя); документът се предоставя на пациента (родителя/настойника/попечителя) в хода на лечебно-диагностичния процес;

4. декларация за информирано съгласие от страна на пациента по отношение провежданите процедури в хода на лечебно-диагностичния процес – изработва се от изпълнителя на БП;

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 двете страни

5. финансовоотчетни документи.

Чл. 183. Документ № 1 е задължителен за всяка КП и задължително отразява проведените специфични медицински грижи и дейности по всяка КП, като същите се регистрират в него. Документът представлява лист с формат А4, разграфен по дни, и съдържа следните реквизити:

1. основни диагностични процедури, изисквани по чл. 181, т. 2;

2. основни терапевтични/оперативни процедури, изисквани по чл. 181, т. 3;

3. извършени консултации с други специалисти;

4. документ № 1 се попълва до деня на дехоспитализацията включително.

Чл. 184. (1) В документ „Лист за регистриране на процедури“ в КП №236 до 244 включително и се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ във всяка КП. Извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ кодове и следва да съответстват на заложенния обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение.

(2) В документ „Лист за регистриране на здравни грижи“ в КП №299 се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ във всяка КП. Извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ кодове и следва да съответстват на заложенния обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение.

Чл. 185. Документ № 2 е задължителен за всяка КП с оперативна дейност и се прикрепва към лист „История на заболяването“ (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него.

Чл. 186. Документ № 4 „Информация за пациента“ се предоставя на пациента (родител/настойник/попечител).

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

Чл. 188. Документирание в хода на хоспитализацията:

1. в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (ДКБ/ПК) се води журнал, приет на хартиен или електронен носител, с данни за преминаващите през ДКБ/ПК ЗЗОЛ; данните от електронен носител могат да се разпечатват при поискване от контролните органи и да се валидират с подпис и печат от ЛЗБП;

2 **болничното лечение** на пациента се документира в „История на заболяването“ (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);

3. в медицинската документация (ИЗ) се отразява дата и час на постъпването на ЗЗОЛ в лечебното заведение – изпълнител на БП;

4. изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ, ~~а в документ № 1, който е неразделна част от ИЗ, и процедурите по чл. 181, т. 4;~~

5. резултатите от извършените изследвания и процедури, използваните лекарствени продукти, проведените консултации и други обстоятелства, ~~които не са изрично посочени в документ № 1,~~ се вписват в болничната медицинска документация съгласно изисквания на министъра на здравеопазването и утвърдените в лечебното заведение правила;

6. всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ; рентгеновите филми или друг носител на рентгенови образи се прикрепват към ИЗ; резултатите от рентгенологичните изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“; в случай че оригиналните документи са необходими на пациента за продължение на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравословно състояние, това се вписва в ИЗ срещу подпис на пациента и в епикризата;

7. в случай че рентгенологичните изследвания се записват само на електронен носител, копие от електронния носител се предоставя на пациента при дехоспитализацията срещу заплащане по определена цена от лечебното заведение; рентгенологичната находка се съхранява в базата данни на лечебното заведение;

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

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 УС на БЛС и НС на НЗОК

10. при извършване на изследвания с графично изображение – ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от специалиста, разчел изследването;

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ „Протокол за инвазивна/интервенционална процедура“, който

съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственооръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

13. при извършване на ендоскопско изследване се изготвя и прилага в ИЗ документ „Ендоскопски протокол“, който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственооръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

14. използваните в хода на лечението на ЗЗОЛ лекарства (вид, доза – еднократна и/или дневна, курс на лечение) задължително се отбелязват в лекарствен или реанимационен или температурния лист на пациента и в ИЗ; в епикризата се отразява ~~обобщена~~ информация за проведеното лекарствено лечение;

15. скъпоструващите лекарства и/или медицински изделия, които НЗОК заплаща, включени в лечебно-диагностичния алгоритъм и влизащи или не в цената на КП, приложени при лечението на пациент по КП, се отбелязват във „Фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или медицински изделия“, който става неразделна част от ИЗ; копие от фиша се представя заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК;

16. изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира във: „ИЗ“, в част III на „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) и в епикризата; медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването, се документират в ИЗ при изписването на пациента и в епикризата;

17. в случай че пациентът се изписва с диагноза за заболяване, включено в Наредба № 39 от 2004 г., същият се насочва за диспансерно наблюдение.

Раздел V

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ

Чл. 189. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва документите по чл. 182, ал. 1 и първични медицински и финансови документи по приложения № 3 и 5.

Чл. 190. Изпълнителите на БП задължително отчитат договорената и извършена болнична дейност по електронен път чрез електронен отчет във формат, определен от НЗОК. **(остава старият текст. Приема се от двете страни)**

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

1. **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 двете страни

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:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска/дентална помощ или друго лечебно заведение;

2. регистрационните и медицинските данни в документа относно приемането за хоспитализация и болничното лечение на ЗЗОЛ се попълват от лечебното заведение за БП; първият екземпляр на документа се изпраща заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, а вторият остава на съхранение в лечебното заведение за БП;

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

Чл. 193. В диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (на хартиен или електронен носител) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗЗОЛ с регистриране на направление за хоспитализация.

Чл. 194. В ИЗ се отразяват датата и часът на постъпването на ЗЗОЛ в лечебното заведение – изпълнител на БП.

Чл. 195. (1) Финансовият документ – спецификация към фактурата за извършена дейност по КП, се издава в два екземпляра от всички изпълнители на БП. Първият екземпляр, направлението за хоспитализация и електронният отчет се предават в РЗОК съгласно условията и сроковете, определени по реда на чл. 55е ЗЗО. Вторият екземпляр остава при изпълнителя на БП.

(2) След представяне на документите по ал. 1 РЗОК извършва проверка на същите и ги заверява.

Чл. 196. В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и финансови документи, които изпълнителите на БП представят по опис за отчитане на извършената дейност.

Чл. 197. При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите документи на изпълнителите на БП РЗОК ги връща за корекция в установения срок

Чл. 198. При констатиране на нарушение РЗОК връща отчетните документи за корекция в установения срок.

Чл. 199. При отчитане на хирургична КП в направлението за хоспитализация следва да се отрази и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

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 **(Остава старият текст на чл. 200, Приема се от двете страни)**

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

Чл. 201. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на ВСМД, включени в приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Договорите по ал. 1 се сключват съгласно приложение № 18 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК за извършване на ВСМД по приложение № 4 към член единствен 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

Раздел III

Чл. 202. Страна по договор с НЗОК за извършване на ВСМД може да бъде лечебно заведение за БП, лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа или КОЦ, което отговаря на общите условия по чл. 18, ал. 1, букви „а“, „б“ и „в“, както и на следните специални условия:

1. лечебното заведение има разрешение от министъра на здравеопазването за осъществяване на лечебна дейност по специалности или регистрация в РЦЗ/РЗИ за лечебни заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, посочени в приложение № 18;
2. в лечебното заведение работят специалисти, отговарящи на изискванията на Наредба № 34 от 2006 г.;
3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение № 18 за съответните ВСМД, които то ще изпълнява;
4. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на ВСМД

Чл. 203. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на ВСМД, 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 – за лечебните заведения за болнична помощ и КОЦ;
3. копие от удостоверението за регистрация в РЦЗ/РЗИ на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебното заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
4. декларация от управителя на лечебното заведение по образец съгласно приложение № 17 за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение № 18, за ВСМД, които ще изпълнява;
5. документи, удостоверяващи наличието на съответна квалификация на медицинските специалисти за извършване на ВСМД съгласно приложение № 18;
6. 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;
 - б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;
7. декларация по приложение № 17 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ“ за наличие и поддържане на софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена болнична медицинска дейност по НРД;

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

9. 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.

Чл. 204. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП, ВСМД и/или КПр/процедури, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 205. Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на ВСМД в съответствие с НРД 2011, представят:

1. документи по чл. 203, т. 1, 2, 3, 5 и 9 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 203, т. 4, 6, 7 и 8.

Чл. 206. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при посочените по-горе условия и ред.

Чл. 207. При наличие на сключен договор изпълнителят на ВСМД е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. 203 и 205, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. 208. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Условия и ред за оказване на ВСМД

Чл. 209. (1) Високоспециализирани медицински дейности се извършват в полза на ЗЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) от специалист от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Извън случаите по ал. 1 „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) може да бъде издадено от ОПЛ за ВСМД с код „04.80 Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви“.

Глава осемнадесета

КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ № 10 НА НАРЕДБА № 40 ОТ 2004 Г. И ПРОЦЕДУРИ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ № 12 НА НАРЕДБА № 40 ОТ 2004 Г.

Раздел I

Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на дейности по клинични процедури

Чл. 210. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на клинични процедури (КПр), включени в приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г., и процедури, включени в приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Договорите по ал. 1 се сключват съгласно приложение № 19 „Клинични процедури и процедури за интензивно лечение“, в частта „Условия за сключване на договор с НЗОК за извършване на КПр/процедури“ за съответната КПр/процедура.

Чл. 211. Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по КПр и процедури може да бъде лечебно заведение по чл. 14, ал. 1, т. 1, 2 и 5, което отговаря на общите условия по чл. 18, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“, както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност;
2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложение № 19 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на КПр/процедури“ на съответните КПр/процедури, за които се кандидатства;
3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 19 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на КПр/процедури“ на съответните КПр/процедури, за които се кандидатства;
4. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложение № 19 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на КПр/процедури“ на съответните КПр/процедури, за които се кандидатства;
5. в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор;
6. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за извършване на дейности по клинични процедури

Чл. 212. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за извършване на дейности по КПр/процедури, 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 № 17 – за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване;
4. документи, удостоверяващи, че в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложение № 19 от НРД в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на КПр/процедури“ на съответните КПр/процедури, за които лечебното заведение кандидатства, и копие от трудов договор по чл. 211, т. 5;
5. 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;
 - б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;
 - в) за функциониращо информационно звено в лечебното заведение;
6. декларация приложение № 17 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ“ за наличие и поддържане на софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена болнична медицинска дейност по НРД;
7. декларация по чл. 19 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

8. 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.

Чл. 213. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП, ВСМД и/или КПр/процедури, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 214. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при посочените по-горе условия и ред.

Чл. 215. При наличие на сключен договор изпълнителят на КПр е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. 212, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. 216. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условия и ред за извършване на клинични процедури/процедури да бъде записан по-подробно редът и начинът на извършване и отчитане на КПр, както и документацията и документооборота

Чл. 217. (1) Клиничните процедури/процедури, с изключение на КПр № 6, се извършват в полза на ЗЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП или БП, или работещ в ЦСМП.

(2) За КПр № 1 направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени хемодиализни процедури по брой, дата и час на започване и завършване на всяка отделна КПр.

(3) За КПр № 2 и № 3 направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват броя дни.

(4) За КПр № 4 направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца при необходимост от хемодиализа при остра бъбречна недостатъчност.

(5) За КПр № 5 направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени процедури по брой.

(6) За КПр № 7 направлението по ал. 1 се издава при необходимост от експертна оценка на терапевтичния отговор.

(7) За процедура „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сурфактант“ направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца.

Чл. 218. (1) Дейностите по КПр № 6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“ се извършват на ЗЗОЛ, на които е издадена епикриза и/или решение (протокол) от онкологична комисия/онкокомитет от лечебно заведение за БП или КОЦ – изпълнител на БП.

(2) За извършените дейности по КПр № 6 се издава „Лист за диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“ (бл. МЗ – НЗОК № 9) от лекар от лечебно заведение за БП и КОЦ – изпълнител на КПр.

(3) Обемите и честотата на диспансерното наблюдение на лица със злокачествени заболявания са съгласно приложение № 11 на Наредба № 40 от 2004 г.

Чл. 219. Изпълнители на БП, които извършват както диагностика и/или лечение на пациенти със злокачествени заболявания, така и КПр/процедури, имат право да издават документите по чл. 217 и 218.

Чл. 220. Клиничните процедури/процедурите се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 19 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

Чл. 221. (1) Извършените КПр № 1 – 5 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура и спецификация за извършената дейност и отчет (образец съгласно приложение № 19).

(2) Извършените КПр № 6 се отчитат в РЗОК екземпляр от „Лист за диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“ (бл. МЗ – НЗОК № 9), фактура и спецификация за извършената дейност.

(3) Извършените КПр № 7 и процедури „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сурфактант“ се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура и спецификация за извършената дейност.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на този договор:

1. „Задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ)“ са лицата по чл. 33 ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права. Задължително здравноосигурени лица се считат и:

а) здравноосигурените жени – за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

б) 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 ДР на ЗЗО – 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. „Завършена клинична пътека“ е:

а) за хирургична/интервенционална КП – когато е извършена основната хирургическа/интервенционална процедура; спазен е задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, и са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид, брой и последователност на извършване, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация, както и предвидените следоперативни грижи;

б) за терапевтична КП – когато са извършени основни диагностични и терапевтични процедури, заложили в нея, и е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП.

3. Официалната интернет страница на НЗОК е www.nhif.bg.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Този рамков договор влиза в сила от 01.01.2013 г. и отменя Националния рамков договор за медицинските дейности за 2012 г.

§ 3. Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2013 г. – за изпълнителите на ПИМП;
2. от 1 януари 2013 г., при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ и че новият договор се подпише в срока по чл. 21;
3. от датата на подписване, при условие че изпълнителят по т. 2 е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК през 2012 г. – за новата по вид дейност;
4. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

§ 4. В случай че лечебно заведение за извънболнична помощ/здравно заведение не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от 1 януари 2013 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

2013 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

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

т. 1 от 1 януари 2013г;

т. 2 от датата на подписване на договора при условие, че изпълнителят е договорил дейност (КП, КПр/Пр, 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 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 - 2013 до датата на отказа се заплаща.

Прието от двете страни

§ 7. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, започнати преди 1 януари 2013 г. и завършени след тази дата, се извършват и заплащат при условията и по реда на чл. 55в ЗЗО.

§ 8. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД 2012, се извършват по реда на тези условия, когато са започнати през 2013 г. и се заплащат при условията и по реда на чл. 55д и 55е ЗЗО.

§ 9. (1) Всички образци на първични медицински документи, приети с НРД 2012, се прилагат до издаването на нови такива.

(2) До отпечатването на новите рецептурни книжки на хронично болния се издават книжки по досегашния образец, като се прилагат новите указания за работа съгласно приложение № 3.

(3) Заверените до влизане в сила на НРД 2013 г. рецептурни книжки, както и издадените по ал. 2 се използват до тяхното запълване, като се прилагат новите указания за работа с рецептурни книжки съгласно приложение № 3.

§ 10. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2012 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, осъществяването на контрол се извършва по реда на ЗЗО.

§ 11. При необходимост от промяна на бизнес правилата в хода на изпълнение на финансовата година корекциите във формата на XML файл се извършват в срок един месец. Новият формат на отчетния файл влиза в сила един месец след публикуването му на интернет страницата на НЗОК.

§ 12. Директорите на РЗОК осъществяват ежедневен мониторинг на лечебните заведения, договорни партньори на НЗОК, формиращи най-голям разход на територията на съответната РЗОК.

§ 13. (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. изборът на ОПЛ от ЗЗОЛ ще се осъществява по електронен път към момента на осъществяване на избора;

2. отчитането на извършената дейност от изпълнителите на медицинска помощ по договор с НЗОК ще се осъществява по електронен път, както следва:

а) за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ – в момента на извършване на дейността;

б) за изпълнителите на болнична медицинска помощ – в момента на дехоспитализацията на пациента;

3. изпълнителите на болнична медицинска помощ ще подават информация на НЗОК/РЗОК за хоспитализираните пациенти в момента на хоспитализацията.

(2) Условието и редът за електронно отчитане по ал. 1 ще бъдат установени с указания на управителя на НЗОК и председателя на УС на БЛС.

§ 14. Този рамков договор се сключва на основание чл. 53, ал. 1 ЗЗО.

**Нов § 14. След 01.07.2013 г. електронният отчет на амбулаторен лист за КДН по чл....., става задължителен като отчитането на хартиен носител отпада.-
не се приема от УС на БЛС**

§ 15. Неразделна част от този договор са следните приложения, които се подписват от страните по договора, обнародват се в притурка към „Държавен вестник“ и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК:

приложение № 1 „Правна рамка“;

приложение № 2 „Клинични пътеки, за които НЗОК сключва договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ“;

приложение № 3 „Първични медицински документи“;

приложение № 4 „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“;

приложение № 5 „Финансови документи“;

приложение № 6 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“;

приложение № 7 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г. на Министерството на здравеопазването, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“;

приложение № 8 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“;

приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“;

приложение № 10 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ“;

приложение № 11 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ“;

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 –

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

Не се приема от УС на БЛС

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

- При обсъждане на приложение № 12 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“; - групата на БЛС за ПИМП предложи 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 то остава за следващо разглеждане от УС на БЛС и НС на НЗОК

приложение № 13 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18 години и програма „Майчино здравеопазване“;

приложение № 14 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“;

приложение № 15 „Дейности на лекаря специалист по „Педиатрия“ по програма „Детско здравеопазване“, на лекаря специалист по „Акушерство и гинекология“ по програма „Майчино здравеопазване“ и на лекаря специалист по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи“;

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

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

Не се приема от УС на БЛС

приложение № 16 „Клинични пътеки“;

приложение № 17 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки“;

приложение № 18 „Изисквания за сключване на договор за извършване на ВСМД по приложение № 4 към член единствен на Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК“;

приложение № 19 „Клинични процедури и процедури за интензивно лечение“;

приложение № 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ“.

§ 16. Обемите и цените на медицинските дейности за 2013 г. се договарят в договор на основание чл. 55д, ал. 7 от ЗЗО

Прието от двете страни

§ ...Условията и редът за извършване на дейности по асистирана репродукция и за тяхното заплащане се определят от НЗОК в съответствие с действащата нормативна уредба.