

Условия и ред

**в изпълнение на § 1., ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г., определени съвместно
между Националната здравноосигурителна каса и Българския
лекарски съюз**

№.....

Днес,, гр. София, между Националната здравноосигурителна каса, от една страна и Българския лекарски съюз от друга, на основание § 1., ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. приемат настоящите ред и условия, както следва:

I. Предмет и срок

Определяне на условия и ред в изпълнение на § 1., ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. за извършване на допълнително заплащане (за увеличаване на заплащането) за извършена и отчетена дейност по сключените договори с НЗОК за периода 1.01.2021 г. – 30.09.2021 г. на изпълнителите на първична извънболнична и специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) със средства формирани от:

- Неразходваният остатък от средствата, предназначени за разходи за здравноосигурителни плащания по съответните редове за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ и здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.; включително, средствата по ред 1.3.1. и 1.3.2. от ЗБНЗОК за 2021 г.

II. Ред за определяне на национално ниво на средствата за извършване на допълнително заплащане на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.

1. Определяне на размера на средствата за извършване на допълнително заплащане на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ по съответните редове здравноосигурителни плащания по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.:

- здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ;
- здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение);

1.1. Определянето на размера на средствата по т.1 се извършва след установяване на национално ниво на очакваното изпълнение по бюджета на НЗОК за 2021 г., при отчитане на касовото изпълнение към 30.11.2021 г. и обобщаване на заявленията от РЗОК средства за заплащане през м. декември 2021 г. по потвърдените в месечните известия дейности на изпълнителите на медицинска помощ за м. ноември 2021 г., средствата за дейности от предходни периоди, отложени за плащане през м. декември 2021 г. и необходимите средства за заплащане през м. декември 2021 г. на изпълнителите по „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска и дентална помощ за работа при неблагоприятни условия по повод на

обявена епидемична обстановка“ (Методиката), съгласно чл. 187а и чл. 201а от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

2. Разпределение на средствата по т. 1.

2.1. За здравноосигурителни плащания за **първична извънболнична медицинска помощ** се определят следните коефициенти на тежест по видове дейности при разпределение на неразходвания остатък към 31.12.2021 г. от средствата за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.1., вкл. и сумите по ред 1.3.1. от чл. 1, ал. 2 на ЗБНЗОК за 2021 г.:

1. За профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. – **коефициент на тежест 0,2**
2. За прегледи по диспансерно наблюдение – **коефициент на тежест 0,2**
3. Профилактични прегледи за лица от 0 до 18 години - **коефициент на тежест 0,2**
4. За прегледи на здравноосигурени лица, включени в пациентската листа на ОПЛ, извън профилактичните и диспансерни прегледи. Като за тези прегледи (медицинско обслужване на ЗОЛ), общопрактикуващият лекар е отразил оказаната медицинска помощ в "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1) и те са включени в информацията подавана към НЗОК по реда на НРД за медицински дейности 2020-2022 – **коефициент на тежест 0,4**

Единичната сума за доплащане за всеки вид от дейностите в ПИМП по т. 1, т. 2, т. 3 и т. 4 се получава по следните формули:

$$S_1 \text{ пимп} = S \text{ пимп} * K_1 \text{ пимп}$$

Където:

S_{1 пимп} – единична сума за доплащане за дейностите по т. 1

S пимп - обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K_{1 пимп} – коефициент на тежест за дейностите по т. 1.

$$S_2 \text{ пимп} = S \text{ пимп} * K_2 \text{ пимп}$$

Където:

S_{2 пимп} – единична сума за доплащане за дейностите по т. 2

S пимп - обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K_{2 пимп} – коефициент на тежест за дейностите по т. 2

$$S_3 \text{ пимп} = S \text{ пимп} * K_3 \text{ пимп}$$

Където:

S_{3 пимп} – единична сума за доплащане за дейностите по т. 3

S пимп - обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K_{3 пимп} – коефициент на тежест за дейностите по т. 3

$$S_4 \text{ пимп} = S \text{ пимп} * K_4 \text{ пимп}$$

Където:

S_{4 пимп} – единична сума за доплащане за дейностите по т. 4

S пимп - обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K_{4 пимп} – коефициент на тежест за дейностите по т. 4

За всеки отделен изпълнител на ПИМП допълнителното заплащане се изчислява по формулата:

$P_{\text{пимп}} = Q_1 * S_2 \text{ пимп} + Q_2 * S_2 \text{ пимп} + Q_3 * S_3 \text{ пимп} + Q_4 * S_4 \text{ пимп}$, където:

$P_{\text{пимп}}$ – обща сума за доплащане на изпълнителя на ПИМП

$Q_1 \text{ пимп}$ – брой прегледи по т. 1

$Q_2 \text{ пимп}$ – брой прегледи по т. 2

$Q_3 \text{ пимп}$ – брой прегледи по т. 3

$Q_4 \text{ пимп}$ – брой прегледи по т. 4

2.2. За здравноосигурителни плащания за **специализирана извънболнична медицинска помощ** (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) се определят следните коефициенти на тежест за видовете дейности при разпределение на неразходвания остатък към 31.12.2021 г. от средствата за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.2, вкл. и сумите по ред 1.3.2 от чл. 1, ал. 2 на ЗБНЗОК за 2021 г.:

1. Коефициент 0,7 за прегледи от следните видове:

- Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение;
- Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист по "Педиатрия" и/или с придобита профилна специалност по "Детски болести", насочен от ОПЛ по повод остри състояния;
- Първични прегледи при специалисти ("Хирургия", "Ортопедия и травматология"), изпълняващи процедури
- Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация

2. Коефициент 0,3 за прегледи от следните видове:

- Първични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"
- Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ
- Вторични профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"
- Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 години от лекар специалист с придобита специалност по "Педиатрия"
- Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване
- Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания
- Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания

Единичната сума за доплащане за всеки вид от дейностите в СИМП по т. 1 и т. 2 се получава по формулата:

$S_1 \text{ симп} = S \text{ симп} * K_1 \text{ симп}$

Където:

S₁ симп – единична сума за доплащане за дейностите от списъка по т. 1

S симп - обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K₁ симп – коефициент на тежест за дейностите от списъка по т. 1, съответно:

$$S_2 \text{ симп} = S \text{ симп} * K_2 \text{ симп}$$

Където:

S₂ симп – единична сума за доплащане за дейностите от списъка по т. 2

S симп - Обща сума за разпределение (неразходван остатък)

K₂ симп – коефициент на тежест за дейностите от списъка по т. 2.

За всеки отделен изпълнител на СИМП допълнителното заплащане се изчислява по формулата:

$$P \text{ симп} = Q_1 * S_2 \text{ симп} + Q_2 * S_2 \text{ симп}, \text{ където:}$$

P симп – обща сума за доплащане на изпълнителя на СИМП

Q₁ симп – брой прегледи по т. 1

Q₂ симп – брой прегледи по т. 2

ЗАБЕЛЕЖКА: Коефициентите за видовете дейности подлежат на обсъждане