

НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ
между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за
2012 г.

Днес,2011 г., 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 (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 медицински 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 изпълнители на такава помощ, 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 2011 г. (ЗБНЗОК за 2011 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 съгласно чл. 55в ЗЗО;

8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, 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 аптеки 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 информация на ЗЗОЛ относно мерките за опазване и укрепване на здравето им;

БЛС 11. предоставя информация на ЗЗОЛ относно мерките за опазване и укрепване на здравето им . правата и задълженията на ЗЗОЛ съгласно действащото законодателство; Приема се от рг НС

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

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 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. ръководствата 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. – приема се от рб на НС

Чл. 3. Управителят на НЗОК заедно с председателя на БЛС издава съвместно указания, инструкции и други към ИМП по прилагането и тълкуването 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, за които се прилагат схемите за социална сигурност на ЕС, както и лицата, включени в 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 този 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.

БЛС (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. - приема се от рг на НС

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 (обн., ДВ, бр. 112 от 2004 г.; изм., бр. 61 и 102 от 2005 г., бр. 88 от 2006 г., бр. 2 и 60 от 2009 г., бр. 45, 62 и 101 от 2010 г.) (Наредба № 40 от 2004 г.).

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

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП);
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;
3. болнична помощ (БП), включваща: диагностика и лечение по клинични пътеки (КП) и медицински изделия;
4. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) съгласно приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г., извършвани в болнични лечебни заведения, лечебни заведения за СИМП с легла за краткосрочно наблюдение и лечение.

5. При промяна в Наредба № 40 – текстове за клинични процедури.

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 2012 г., както следва:

1. за първична извънболнична медицинска помощ – лв.;
2. за специализирана извънболнична медицинска помощ – хил. лв.;
3. за медико-диагностична дейност –
4. за лекарствени продукти за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели –
5. за болнична медицинска помощ –, в т. ч. за акушерска помощ за всички здравнонеосигурени жени –
6. други здравноосигурителни плащания – (2) Към финансовата рамка по ал. 1 се включват допълнително и средствата от резерва в съответствие с чл. 26 ЗЗО в размер....., които се разходват с решение на НС на НЗОК.

(3) Представители на НЗОК и БЛС извършват наблюдение и анализ на изпълнението на бюджета на НЗОК за 2012 г. за здравноосигурителни плащания на тримесечен период и

**нова(4) УС на БЛС може да дава предложение на НС на НЗОК във връзка с неусвоени средства за здравноосигурителни плащания на тримесечен период на национално и регионално ниво. –приет текст от рб на НС
нова алинея Да се пренесе текста от чл.26 ал.2 от ЗЗО
предлага съвместна методика за управление на разходите за лекарства между УС на БЛС и НС на НЗОК**

Глава шеста

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 12. (1) Изпълнители на извънболнична медицинска помощ (ИМП) 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 Закона за здравето (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“ към член единствен 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. 13. (1) Изпълнители на болнична помощ (БП) по клинични пътеки (КП) могат да бъдат:

1. лечебни заведения за БП по смисъла на чл. 9, ал. 1 и чл. 10, т. 3а и 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 – МЦ, ДЦ, МДЦ и ДКЦ, с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа.

(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 към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат лечебни заведения по ал. 1.

Чл. 14. (1) Изпълнителите на медицинска помощ по НРД извършват в полза на ЗЗОЛ договорените от НЗОК дейности.

(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), респ. има разрешение от министъра на здравеопазването.

Чл. 15. (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) Лекари 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) Лекари 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. 16. (1) Изпълнителите на ПИМП осигуряват постоянен денонощен достъп съгласно Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

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

Глава седма

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

Чл. 17. (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) лекарите/лекарите по дентална медицина, които ръководят, съответно работят в лечебните заведения, са членове на съответната РК на БЛС/РК на БЗС;

в) лекарите/лекарите по дентална медицина – граждани на държави – членки на Европейския съюз, и други членки на ЕИП, Швейцария, както и на трети държави, които отговарят на условията на закона и НРД;

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

(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. 19. (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;

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

(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. 20. (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. 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. 21. (1) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на първична извънболнична медицинска помощ и след изтичане на срока по чл. 20, ал. 3 с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, 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. 20, ал. 2.

Чл. 22. (1) Типовите договори за 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 в постановлението на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1 ЗЗО, са част от съдържанието на типовите договори.

(3) Неразделна част към индивидуалните договори 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 съгласно правилата на НС на НЗОК по редаЗБНЗОК за 2012**;- приема се от РГ на НС

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

Чл. 23. (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. 21;

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“.

Лечебното заведение може да декларира намерение за сключване на договор за оказване на болнична помощ не по-късно от два месеца преди изтичане на санкцията;

(3) Директорът на РЗОК издава отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 20 и 21.

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

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.

(5) 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.

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

Чл. 24. (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 ЗЗО.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от Управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 ЗЗО, **която се публикува на интернет страницата на НЗОК.- приема се от рг на НС**

Чл. 25. При констатирани нарушения от контролните органи на РЗОК по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се търси административнонаказателна отговорност по реда на ЗЗО и ЗАНН,- **рг на НС и УС на БЛС приемат да остане стария текст**

Глава осма

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 26. Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовни нормативни актове и НРД.

Чл. 27. (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. 28. (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 ЗЗ.

(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. 29. Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

1. осигуряват на ЗЗОЛ 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 дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на консумативи за определени клинични пътеки, в които изрично е посочено;

БЛС -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 клинични пътеки, в които изрично е посочено;

БЛС – СИМП: 5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за видове дейност, която е заплатена от НЗОК, извън предвидената сума, с изключение на случаите:

при т.н. свободен достъп в СИМП и ПИМП;-работната група на НС и УС на БЛС приема да се изискат допълнителни становища от юристите на НЗОК и МЗ, тъй като е свързано с промяна в наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

. Двете страни приемат, че тук не е систематичното място на текста при изчерпани и неувеличени след поискване РС

–мястото на текста не е в НРД.

- работната група на НС и УС на БЛС, приеха ,че текста остава за обсъждане на следващ етап

както и за консумативи в определени клинични пътеки, за които изрично е посочено.

както и при обработка на документи за ЛКК- работната група на НС и УС на БЛС,приеха, че текста остава за обсъждане при приемане на „цени и обеми“

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.

т. 10 – Не изискват заплащане на потребителска такса от ЗЗОЛ, попадащи в категорията лица освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

Глава девета

КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

Чл. 30. 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. 31. (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. 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, удостоверение за регистрация към

НЗОК на лица, осигурени в друга държава, и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“, 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. 32. Изпълнителите на медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на първични медицински и финансови документи.

Чл. 33. Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД.

**Глава единадесета Страните се споразумяха че НЗОК ще редактира текста
ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА
СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ
НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК**

Раздел I

Заболявания, за лечението на които НЗОК напълно или частично заплаща

Чл. 34. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за заболяванията, определени с Наредба № 38 от 2004 г. за определяне на списъка на заболявания, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично (обн., ДВ, бр. 106 от 2004 г.; изм., бр. 111 от 2004 г., бр. 6, 63 и 102 от 2005 г., бр. 60 от 2006 г. и бр. 100 от 2010 г.) (Наредба № 38 от 2004 г.), лекарствените продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 ЗЛПХМ, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели (обн., ДВ, бр. 24 от 2009 г.; изм., бр. 34, 38 и 40 от 2009 г. и бр. 9 от 2010 г.) (Наредба № 10 от 2009 г.).

(2) 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“.

(3) Редът и начинът за работа с „Рецептурната книжка на хронично болния“ са посочени в приложение № 3.

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

(5) Националната здравноосигурителна каса изгражда и поддържа актуален национален регистър на издадените рецептурни книжки на хронично болния.

Раздел II

Списъци с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и указания за работа с тях

Чл. 35. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални

медицински цели за домашно лечение на територията на страната, посочени в списъци, както следва:

1. списък с лекарства, който съдържа:

а) лекарствените продукти и всички данни за тях съгласно приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, публикуван на интернет страницата на Комисията по позитивен лекарствен списък, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г.;

б) НЗОК код за всеки лекарствен продукт по буква „а“;

в) код на търговец/и на едро с лекарствени продукти, посочени от притежателя на разрешението за употреба на съответния лекарствен продукт по буква „а“;

г) указания относно реда за предписване, отпускане и получаване:

– група съобразно реда и начина на тяхното предписване по чл. 45, ал. 1;

– вид на рецептурната бланка съгласно Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 21 от 2009 г.; изм., бр. 91 от 2009 г.) (Наредба № 4 от 2009 г.);

– вид на протокола съгласно чл. 52, ал. 1;

2. списък по приложение № 7 „Списък на медицински изделия, заплащани от НЗОК“, който съдържа:

а) данни за медицинското изделие, вид и подвид, към които се отнасят;

б) цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща;

в) условията за предписване и получаване;

3. списък по приложение № 8 „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК“, който съдържа:

а) данни за диетична храна, вид и подвид, към която се отнасят;

б) цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща;

в) условията за предписване и получаване.

(2) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа със списъците по ал. 1, т. 2 и 3 в рамките на правомощията си, определени в ЗЗО, Наредба № 4 от 2009 г. и Наредба № 10 от 2009 г.

Чл. 36. (1) Списъците по чл. 35, ал. 1 и указанията по чл. 35, ал. 2 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са задължителни за ИМП.

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

(3) При промени в приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък и списъците с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели НЗОК изготвя актуализиращи файлове към номенклатурите на аптечния софтуер, които публикува на интернет страницата на НЗОК.

(4) Изменения и допълнения могат да бъдат правени при законодателни промени или при промяна на списъците по чл. 35, ал. 1 при спазване на условията на ЗЗО и ЗЛПХМ.

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

Чл. 37. (1) 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.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условия, посочени в списъците по чл. 35 и указанията за работа с тях.

(3) Националната здравноосигурителна каса извършва мониторинг и анализ на общата месечна и тримесечна стойност на предписаните, отпуснати и заплатени изцяло или частично от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, както и по отделните заболявания по МКБ.

(4) Националната здравноосигурителна каса не заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, 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 за специални медицински цели;

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

(5) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ НЗОК не заплаща за периода на хоспитализацията 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, назначена от лекар в извънболничната помощ и заплащана от НЗОК, за придружаващи хронични заболявания.

Чл. 38. Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по ред, начин и в срокове, определени в Наредба № 10 от 2009 г. и сключените индивидуални договори с аптеки.

Раздел III

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

Чл. 39. (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 35, ал. 1 имат лекари от лечебни заведения за извънболнична помощ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Извън случаите по ал. 1 право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 35, ал. 1 на лишени от свобода лица имат и лекари, работещи в лечебните заведения към Министерството на правосъдието.

(3) При осъществен временен избор на общопрактикуващ лекар (ОПЛ) през съответния период на избора предписанията се извършват от ОПЛ, при който е осъществен временният избор.

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

(5) Лицата по ал. 1, 2, 3 и 4 предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 35, ал. 1 за домашно лечение на ЗЗОЛ на територията на страната с установени заболявания, включени в наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО.

(6) Лекарствените продукти се предписват на основание чл. 56, ал. 1 ЗЗО и при спазване изискванията на действащото законодателство, НРД и сключените с НЗОК договори за оказване на медицинска или дентална помощ.

(7) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 35, ал. 1 се предписват на лица с непрекъснати здравноосигурителни права, лица с право на здравно осигуряване, удостоверявано от

друга държава – членка на ЕС, или съгласно двустранни спогодби към датата на извършване на предписанието.

Чл. 40. (1) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели се предписват само след извършен преглед/консултация, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗЗОЛ. - Приема се раб.групи на НС и УС на БЛС

(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 за специални медицински цели, 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. 37, ал. 6 лекарят от извънболничната помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели без извършване на преглед, като в амбулаторния лист в поле „анамнеза“ се отбелязва, че предписанието се извършва за хоспитализирано ЗЗОЛ.

Чл. 41. (1) Назначаването и предписването на лекарствени продукти се извършват в съответствие с изискванията на: Наредба № 4 от 2009 г., на НРД, приложения № 3, № 6 и № 9 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г., и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“ и кратките характеристики на лекарствените продукти.

(2) Медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се изписват на отделна рецептурна бланка при спазване на изискванията, посочени в списъците по чл. 35, ал. 1, т. 2 и 3 и указанията по тяхното прилагане.

Чл. 42. (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 за специални медицински цели), както и напълно и частично заплащани лекарствени продукти.

Страните се споразумяха да остане стария текст на ал.3

Чл. 43. При предписване на лекарствени продукти на ЗЗОЛ всички данни 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. 44. 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. 41, 42 и 43.

Чл. 45. Лекарствените продукти от списъка по чл. 35, ал. 1, т. 1 се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I – лекарствени продукти, предписвани по протоколи, в т. ч. и на основание чл. 78, т. 2 ЗЗО;

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

Чл. 46. (1) Терапията с лекарствени продукти по чл. 45, 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.

БЛС- ПИМП и НЗОК се споразумяха да остане старият текст

Чл. 46. (1) Терапията с лекарствени продукти по чл. 45, 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. **Раб. група на УС на БЛС и НЗОК приемат стария текст**

(2) Терапията с лекарства по чл. 45, ал. 1, т. 2, назначена от специалист, който не работи в изпълнение на 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“.

(3) Общопрактикуващият лекар има право да предписва лекарствени продукти съгласно назначената от специалиста терапия по чл. 45, ал. 1, т. 2 в рамките на съществуващата в списъка по чл. 35, ал. 1, т. 1 по международно непатентно наименование.

Чл. 47. Медикаментозно лечение за конкретен МКБ-код на заболяване по списъка, определен с наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО, се назначава съгласно приложение № 9.

Раздел IV

Условия и ред за отпускане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 49. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва, изменя и прекратява договори за отпускане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека при условия и по ред съгласно чл. 45, ал. 9 ЗЗО.

(2) Издадените от лицата по чл. 39 рецепти, с които са предписани лекарствени продукти, вкл. и за остри и хронични заболявания, се изпълняват в аптека, сключила договор с НЗОК.

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

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

Чл. 50. Рецептурните бланки и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2009 г.

Раздел V

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

Чл. 51. (1) Протоколи за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, могат да се издават от специалисти по профила на заболяването, работещи по договор с НЗОК в лечебни заведения за извънболнична помощ или специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК.

Страните се споразумяха да остане стария текст

(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 Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 4, т. 1 ЗЛПХМ;

2. в ПЛС за тези лекарствени продукти е посочено, че се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО.

Чл. 52. (1) С „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (бл. МЗ – НЗОК № 1) 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. 53. (1) Комисията в ЦУ на НЗОК работи съгласно Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн., ДВ, бр. 27 от 2010 г.; изм., бр. 75 от 2010 г.).

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

Чл. 54. За разрешаване на отпускането на лекарствени продукти по чл. 52 НЗОК разработва изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства съгласно утвърдените кратки характеристики на продуктите съвместно с консултанти на НЗОК с вид и форма съгласно приложение № 10 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“, които 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.

Чл. 55. (1) Изискванията по чл. 54 са задължителни за ИМП.

(2) Всички промени в изискванията по чл. 54 се извършват и 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. 54.

Чл. 57. (1) При кандидатстване за получаване на лекарствата по чл. 52, 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. 54;
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 от длъжностно лице или от комисията в РЗОК съобразно изискванията по чл. 54.

Чл. 58. Комисията в ЦУ на НЗОК всяко тримесечие изготвя отчет по изпълнение на изискванията по чл. 54.

Чл. 59. (1) Действието на утвърден и заверен „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (бл. МЗ – НЗОК) се прекратява с решение на управителя/директора на НЗОК/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 на отмяна на протокол, издаден от комисията в РЗОК, от комисията в ЦУ на НЗОК;
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 Позитивния лекарствен списък;
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. 60. (1) Отказ по подадени молба и документи по чл. 57, ал. 1 за лекарствени продукти от протокол 1А 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. 54;
2. представените документи не съответстват на изискванията по чл. 54;
3. установено е неспазване на предписаната терапевтична схема по одобрен протокол при постъпили молби за следващ курс 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. 61. Районната здравноосигурителна каса може да откаже утвърждаване и заверка на протокол с назначена терапия с лекарства от групи IB и IC в случаите по чл. 60, ал. 1.

Чл. 62. (1) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК данните от него се пренасят върху „Рецептурната бланка“ (МЗ – НЗОК) от ОПЛ и/или специалиста по профила на заболяването съгласно изискванията по чл. 54.

(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. – **прието от рб на УС на БЛС и НС на НЗОК**

Чл. 63. В ЦУ на НЗОК се съхранява обобщена информация за ЗЗОЛ, за които са издадени протоколи, получена от РЗОК по ред, начин и формат, определен от ЦУ на НЗОК.

Чл. 64. (1) Лекарственият продукт, за който има заверен протокол **1А**, се отпуска в аптеки, сключили договор с РЗОК, за извършване на дейността на територията на РЗОК, в която ЗЗОЛ е подало документи и е получило разрешение за получаването му.

(2) Изключение по ал. 1 се допуска в случаи, когато ЗЗОЛ е променило временно или постоянно своето местоживееене. В този случай протоколът се представя за презаверка в РЗОК по временното или новото местоживееене.

(3) Лекарственият продукт се отпуска 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.

Нова ал.4 - Протоколи 1С и 1Б се отпускат от аптеки сключили договор с НЗОК на територията на цялата страна

Чл. 65. На ЗЗОЛ, получаващи лекарства по протокол IA, не могат да им бъдат предписвани други лекарства от списък по чл. 35, т. 1, предназначени за лечение на същото заболяване.

Глава дванадесета

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 66. (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, приета с ПМС № 87 от 2010 г. (ДВ, бр. 36 от 2010 г.), Наредба № 40 от 2004 г., Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, приет с ПМС № 83 от 2010 г. (ДВ, бр. 34 от 2010 г.), 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.;

Страните приеха следния текст:

4. дейност, свързана с подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК/ДЕЛК при условията и по реда на чл. 22, ал. 2 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

(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 за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи;

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

(4) В изпълнение на сключените с НЗОК договори за оказване на БП по клинични пътеки при необходимост лекуващите лекари и ЛКК от лечебните заведения – изпълнители на БП, извършват медицинска експертиза на работоспособността.

Чл. 67. 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 високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) при необходимост от ВСМД; издава се от лекар – специалист от ИМП; общопрактикуващият лекар издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) само за ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“;

БЛС 3. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) при необходимост от ВСМД; издава се от лекар – специалист от ИМП; ~~общопрактикуващият лекар издава „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) само за ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“~~ **Да отпадне**

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 за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

Чл. 68. (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).

ПИМП и СИМП – БЛС Чл. 68. (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). Към специалист от СИМП по профила на заболяването, причина за временната нетрудоспособност, с направление бланка МЗ-НЗОК № 3 тип „за определяне на временна нетрудоспособност“. Специалистът посочва

членовете на ЛКК, съобразно конкретния здравен проблем, с направление бланка МЗ-НЗОК № 6 по досега съществуващия ред.

Страните се споразумяха да се обсъди цената на прегледа за медицинска експертиза в работните групи по цени и обеми, след което текста ще бъде дискутиран отново.

(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). - **БЛС За обсъждане**

(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). **МН за консултация бл.МЗ НЗОК №3 .**

НЗОК и БЛС: Да се обсъди цената на прегледа за медицинска експертиза в работните групи по цени и обеми, след което текстовете ще бъдат дискутирани отново.

(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).

(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) **МН за консултация бл.МЗ НЗОК №3 .**

НЗОК: Да се обсъди цената на прегледа за медицинска експертиза в работните групи по цени и обеми, след което текста ще бъде дискутиран отново.

(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. 69. (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. 70. (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.

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 1.

(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 за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи.

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 2.

(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.

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 3.

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

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 4.

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

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 5.

(6) При необходимост ЛКК назначава допълнителни изследвания или консултации по реда на чл. 68, ал. 4.

Страните се споразумяха текста да остане старият текст по чл. 70, ал. 6.

Чл. 71. (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.

Страните се споразумяха, че остава старият текст

(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);

СИМП – БЛС (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); МН за консултация бл.МЗ НЗОК №3**

Страните с е споразумяха да се обсъди цената на прегледа за медицинска експертиза в работните групи по цени и обеми, след което текстът ще бъде дискутиран отново.

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

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

4. високоспециализирани медицински дейности (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 от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

Страните се споразумяха, че остава старият текст по т. 4.

5. При превишение на регулативните стандарти НЗОК/РЗОК прави проверка на целесъобразността на ползвания стандарт.

Работните групи УС на БЛС НС на НЗОК приеха текстът да отиде в регулация, съгласно закона за Бюджета

Чл. 72. 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. 73. 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, регламентиращи в Наредба № 40 от 2004 г.

Глава тринадесета

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 75. 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. 76. Обемът и видът на информацията по чл. 75 се използват за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и НРД.

Чл. 77. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

Страните се споразумяха да остане стария текст по чл.77

Чл. 78. (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. 79. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 75 при проверка от контролните органи на НЗОК.

БЛС Чл. 79. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 75 при проверка от контролните органи на НЗОК.

Чл. 80. 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.

БЛС-ПИМП Чл. 80. 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.

Раб. група на УС на БЛС и НС на НЗОК- се споразумяха да остане стария текст на чл.80

Чл. 81. Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на уникалния идентификационен номер (УИН) на лекарите.

Чл. 82. Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗЗОЛ и ИМП за периода, регламентиран в чл. 67 ЗЗО.

Чл. 83. Националната здравноосигурителна каса обявява **на своята интернет страница** необходимия формат за софтуер за осъществяване на тяхната дейност, изисквана от НРД.

Чл. 84. 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. 85. 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. 86. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите по чл. 120.

(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. 87. (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 РЦЗ 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/БЗС, 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/БЗС 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. 88. (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 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. 89. 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 болнична помощ – един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 90. 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. 91. 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. 92. 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 № 11 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за ПИМП“.

Чл. 93. Лечебно заведение за ПИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да има регистрирани ЗЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор на ОПЛ.

Чл. 94. Не се установява долна и горна граница на броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на ОПЛ от лечебно заведение за ПИМП.

Чл. 95. Лечебните заведения за ПИМП могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 11.

Чл. 96. 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 № 11. 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. 97. Общопрактикуващи лекари или членовете на групови практики за ПИМП, работещи по договор с НЗОК, не могат да работят в друго лечебно/здравно заведение в изпълнението на договора на лечебното заведение с НЗОК, с изключение на дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения, **съгласно Наредба №40**

Раб. гр на НС на НЗОК и УС на БЛС приемат стария текст.

Чл. 98. 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. 99. 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 № 12 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП“.

Чл. 100. Лечебно заведение за СИМП и МДЛ, 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 и посочен в договор с НЗОК.

Чл. 101. 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 високоспециализирани медицински дейности и ВСМДИ.

Чл. 102. (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 № 12;

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 (обн., ДВ, бр. 7 от 2007 г.; изм., бр. 89 от 2007 г., бр. 55 от 2008 г. и бр. 12 и 72 от 2010 г.) (Наредба № 34 от 2006 г.) и приложение № 12.

Чл. 103. 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 № 12.

Чл. 104. Лечебните заведения по чл. 103 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. 102, ал. 2.

Чл. 105. 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. 106. Лекарите 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. 107. В случаите по чл. 12, 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. 108. Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ, представят заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

1. документ за съдебна регистрация и/или удостоверение за актуална съдебна регистрация (лечебните заведения, вписани съгласно Закона за търговския регистър (ЗТР), посочват в заявлението за сключване на договор само Единен идентификационен код (ЕИК));

1. данни за Единния идентификационен код на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на Европейския съюз, или в държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;

2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ;

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 номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

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

Страните приеха следния текст 5. договор по чл. 16, ал. 1 и декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 11, относно: осигуряване на постоянен денонощен достъп чрез дежурен кабинет на груповата практика за първична извънболнична помощ, в която е съчредител ОПЛ, или индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултация по телефон, в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на самия ОПЛ; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане **и нает персонал, по чл. 122**

6. декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 12, 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. 18 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 (ДВ, бр. 63 от 2008 г.), 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 за създадена ЛКК към лечебните заведения за извънболнична помощ;

11. копие на сертификата от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт „Клинична лаборатория“ и/или копие на сертификата за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология – 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. 109. Лечебните заведения, сключили договори с НЗОК в съответствие с НРД 2011, представят:

1. документи по чл. 108, т. 2 и 9 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 108, т. 4 и 8 – на хартиен носител, и т. 5, 6 ~~и 7~~ – декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 108, т. 5 – договор по чл. 16, ал. 1; и документи по чл. 108, т. 1, 3, 10, 11 и 12.

Страните приеха

Чл. 110. Ал.1 При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 108, 109 и 112, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

Ал.2 При промяна в 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, подписано с електронен подпис.

Чл. 111. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

Чл. 112. (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 № 12, 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 2010, представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени.

Чл. 113. В случаите по чл. 12, ал. 2 лечебните заведения за болнична помощ представят документите по чл. 108, с изключение на тези по т. 2, 5, 7 и 10.

Чл. 114. (1) Изискуемите документи за сключване на договор с НЗОК се подават от лечебните и здравните заведения в съответната РЗОК в 30-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на НРД.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл. 20.

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

Чл. 116. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ от 1 до 30.VI.2011 г. и от 1 до 31.XII.2011 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) Лицата по ал. 1 и 2 закупуват регистрационни форми за постоянен избор на общопрактикуващ лекар.

(4) 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 регистрационната форма за постоянен избор;

4. документ за актуалния му здравноосигурителен статус.

(5) 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, която се закупува от лицето.

(6) 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. 117. (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 включва 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. 118. (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, ще се добави чл. 19, ал.2 от Наредбата за осъществяване на достъпа.

(3) 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. 119. (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) Районната здравноосигурителна каса обработва подадената информация от всички изпълнители по ал. 1, 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;

Страните се споразумяха за следното:

Нова алинея (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК, първите екземпляри на регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор могат да бъдат сканирани, подписани с електронен подпис на 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 число на отчетния месец.

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

(4) Районната здравноосигурителна каса обработва подадената информация от всички изпълнители по ал. 1, 2 и 3, 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, 2 и 3** РЗОК предоставя по електронен път на регистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ актуална информация по ал. 2 чрез портала на НЗОК.

Действаща (4) На нерегистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ информацията по ал. 2 се предоставя при поискване в РЗОК или в поделенията им.

(6) На нерегистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ информацията по ал. 2 се предоставя при поискване в РЗОК или в поделенията им.

Чл. 120. (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. 121. (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 месец извън здравния район, в който са избрали общопрактикуващ лекар – 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) Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение за ПИМП провежда диспансеризация на ЗЗОЛ по Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (обн., ДВ, бр. 106 от 2004 г.; изм., бр. 102 от 2005 г., бр. 4 и 60 от 2009 г. и бр. 101 от 2010 г.) (Наредба № 39 от 2004 г.) за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ съгласно приложение № 13 „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.

(4) 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 № 14 „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

(5) 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 № 15

„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 местоживееене, когато такава е потърсена от него, до пристигане на екип на спешна помощ;
 9. осигурява постоянен денонощен достъп съгласно Наредба № 40 от 2004 г.
- Страните се споразумяха да остане стария текст пот.9.

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

ДОГОВОРЕНИ ТЕКСТОВЕ ПО НРД-2012г

МЕЖДУ

**ОСНОВНИТЕ ГРУПИ НА НАДЗОРЕН СЪВЕТНА НЗОК И БЛС В СЛЕДНИЯ ВИД
На 02.12.2011 г :**

Страните се споразумяха за следното:

Чл. 122. (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 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.

Страните се споразумяха, че остава старият текст по ал. 5.

Чл. 123. (1) Изпълнителите за ПИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение № 11, който съдържа часове:

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.

Чл. 124. (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. .

Страните се споразумяха да отпадне изразът „предварително“.

(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.**- прието**

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

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

Чл. 125. (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 необходимите медицински грижи, **съгласно Наредба № 40:- прието**

(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. Прието

Чл. 126. Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно (медицинско) досие на пациентите, което съдържа: - прието

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

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

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

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

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

Чл. 127. (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. 128. (1) За осигуряване необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ общопрактикуващият лекар 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 общопрактикуващият лекар 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 № 16.

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

(4) Включването на ЗЗОЛ в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ при лекари с придобита специалност „Акушерство и гинекология“ и „Детски болести“ 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 високоспециализирани медико-диагностични изследвания 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“.

БЛС (нова) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ-НЗОК № 3А) за дейностите включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ, съгласно приложение към НРД за диспансерно наблюдение. - приема се

(8) Общопрактикуващият лекар разполага с медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение, медицински направления за високоспециализирани дейности (само за пакет „Анестезиология и интензивно лечение“), направления за медико-диагностични дейности съобразно потребностите на здравноосигурените лица.

БЛС (8) Общопрактикуващият лекар разполага с медицински направления за консултация или провеждане на съвместно лечение, медицински направления за високоспециализирани дейности) **за дейностите включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ**, направления за медико-диагностични дейности съобразно потребностите на здравноосигурените лица. **– приема се**

(9) ") „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.

(10) В случаите по ал. 9 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 129. (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 лечебно заведение за болнична помощ или диспансер ОПЛ получава екземпляр от епикриза или копие от нея, която прилага към здравното му досие.

Страните се споразумяха да остане стария текст, а именно

(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.

Условия и ред за оказване на СИМП

Чл. 130. (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. 128, ал. 6.

(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 високоспециализирани 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. 131. (1) 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.

(2) Лекарите със специалност „Детски болести“ 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 амбулатория за ПИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на получаването му.

Чл. 132. (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 в срок до 5 работни дни от началото на заместването писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия лечебното заведение.- приема се

(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.

Страните се споразумяха да остане стария текст на ал.4

(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. 133. (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.

Страните се споразумяха да остане стария текст на ал.2

Чл. 134. Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

Чл. 135. 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. 136. (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален 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 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 бл. МЗ № 509-89 за физикална терапия и рехабилитация **и се отбелязват в амбулаторния лист.- Приема се**

Чл. 137. Специалистът води необходимата документация съгласно глава петнадесета, раздел IV.

Чл. 138. (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) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ лекар 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. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;
2. придружаващи заболявания по време на стационарното лечение.

Чл. 139. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато то се нуждае от скъпоструващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

Чл. 140. 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. 141. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение № 16 „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 № 39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалист съгласно приложение № 16. Задължително здравноосигуреното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

(3) Специалистите по „Детски болести“ 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 № 17.

(4) 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 № 16, ЗЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(5) 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 № 17, ЗЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 142. (1) Високоспециализираните медицински дейности и високоспециализираните медико-диагностични изследвания се назначават само от изпълнители на СИМП.

(2) За специалността „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.

Чл. 143. 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 № 14 „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. 144. (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 № 12, 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. 145. 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. 146. (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.

Раздел IV

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 147. 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. 148. (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 високоспециализирани 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;
7. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6);
8. „Рецептурна книжка на хронично болния“;
9. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

(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.- **приема се**

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. – приема се

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. – **приема се**

БЛС -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. – приема се

III. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК **№ 3А**) – съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИМП, а при необходимост от провеждане на високоспециализирана медицинска дейност от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и в рамките на диспансерното наблюдение 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

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

БЛС 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), подписан 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; - приема се

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

2.1. изпълнител на СИМП;-

2.2. от 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-микроалбинурия“ 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;

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.

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.

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.

Текстовете остават за уточняване след договаряне на „цени и обеми“

VIII. „Рецептурна книжка на хронично болния“ – издава се на ЗЗОЛ, определени като хронично болни заболявания по списъка съгласно приложение № 6; книжката се попълва от общопрактикуващия лекар, 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.

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

Чл. 149. Съществуващите документи в системата на здравеопазването към момента на сключване на този договор се прилагат, доколкото не противоречат на тук посочените документи.

Чл. 150. (1) Документите по чл. 148, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 3.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ **закупуват осигуряват** за своя сметка формуляри на документите по чл. 148, ал. 1.

Чл. 151. (1) Изпълнителите на ИМП 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 високоспециализирани 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.

8. Формуляр за първоначален избор на лекар, за постоянен избор и за временен избор. – приема се

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

Чл. 152. (1) Финансово-отчетните документи (приложение № 5) са:

1. фактура;
2. спецификация;
3. отчети за месечно отчитане на дейността на изпълнителите на ИМП.

(2) Финансово-отчетните 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 в ~~постановлението на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1 ЗЗО~~. Вторият екземпляр остава в ИМП.

Страните приеха (3) След осигуряване на техническа възможност от страна на НЗОК отчитането по ал. 2 може да бъде в електронен формат и **изброените в ал.1 документи** да се предоставят на РЗОК по електронен път, подписани с електронен подпис.

Чл. 153. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

БЛС Чл. 153. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.
БЛС – ПИМП

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

Нова ал. НЗОК може да осигури, при техническа готовност, он-лайн достъп до наличната в НЗОК информация за диспансеризираните лица от ОПЛ, които са преминали на диспансеризация при лекар специалист – през портала на НЗОК посредством електронния подпис на ОПЛ.- приема се

Глава шестнадесета
БОЛНИЧНА ПОМОЩ
Раздел I

Чл. 154. 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 № 18 „Клинични пътеки“.

Чл. 155. (1) Договорите по чл. 154 се сключват за всички заболявания и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, съгласно приложение № 18. Допуска се сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в клиничната пътека, в случай че изрично е упоменато в КП.

–**Чл. 156.** 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 болнична помощ както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

Чл. 157. (1). Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по КП може да бъде лечебно заведение по чл. 13, ал. 1, което отговаря на общите условия по чл. 17, 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, респ. с регистрацията в РЗИ;

Приет 2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложение № 18 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, следва да фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност съгласно ЗЛЗ;

3. структурните звена са в съответствие с разрешението за осъществяване на дейност, респ. с регистрацията в РЗИ;

4. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 18 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека“ на съответните КП, за които то кандидатства;

5. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложение № 18 в частта „Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека“ на съответните КП, за които лечебното заведение кандидатства;

Приет на ниво УС и НС Нов. Текста се приема от двете страни. От указание №3 /2011.

3. За лечебните заведения –диспансери, преобразувани в центрове (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 (за КП включени в Приложение № 2), на които не се издава разрешение за дейност – тези ЛЗ могат да сключват договор за работа по клинични пътеки от Приложение № 18 (респ. от Приложение № 2), ако отговарят на всички изисквания за задължителни звена, апаратура и необходими специалисти, както и на допълнително изискуемите условия, посочени в съответните клинични пътеки (т. е. за тези центрове не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията посочени в конкретните клинични пътеки, за които кандидатстват).

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

За НС се подготви справка за подизпълнителите. 7. 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 и при условията посочени в съответната КП допуска това, както следва:

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

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

Приет 8. наличие на удостоверения **и/или сертификати на специалиста за извършване на определени процедури за** работа със съответна медицинска апаратура съгласно утвърдените медицински стандарти и са в съответствие с Наредба № 34 от 2006-г.

9. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено от и подписано от ректора на висше медицинско училище, или документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП;

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

11. 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. 6, 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 ал. 1, т. 5, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП.

Чл. 158. В случаите, когато изпълнител на болнична помощ е лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, същото следва да отговаря на общите условия по чл. 17, ал. 1, т. 1, както и на специалните условия по чл. 157, ал. 1.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична помощ

Чл. 159. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

Приет 1. данни за Единния идентификационен код на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава - членка на Европейския съюз, или в държава, страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство - 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 болнична помощ и лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и 3б ЗЛЗ;

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

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

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 157, ал. 1, т. 1, 2 и 10;

6. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 157, ал. 1, т. 5 (всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК,;-

7. копие от трудов договор по чл. 157, ал. 1, т. 6 и ал. 2;

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. 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 номер от националния регистър (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;

приет 10. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 19 „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;**Прието е предложението за актуализиране на нова декларация по Приложение №19**

11. копие на договора по чл. 157, ал. 1, т. 7;

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. копие от документите по чл. 157, ал. 1, т. 9;

Приет 14. заявление по образец, съгласно приложение № 19, че лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за болници за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по НРД;

16. декларация по чл. 18, ал. 1 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

17. 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. 160. Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на КП в съответствие с разпоредбите на НРД 2010, представят:

1. документи по чл. 159, т. 2, 3, 4, 5, 7, 8 и 13 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по чл. 159, т. 1 и 5 – документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП, чл. 159, т. 6, 11, 12, 14 и 17;

3. декларации по чл. 159, т. 9, 10, 15 и 16.

Чл. 161. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава седма на общата част.

Чл. 162. При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

1. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 159 и 160, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

Приет 2. ежемесечно да представя в РЗОК работен график на специалистите, работещи по КП, през отчетния период;

3. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 159, т. 12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му.

Чл. 163. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Приема се от Указание №3 /2011г. нов да се редактира

4. Относно заложен в клиничните пътеки изисквания за специалисти с допълнителна квалификация, удостоверена чрез представяне на съответните сертификати, респ. удостоверения за проведено обучение, да се има предвид следното:

1. В случаите, когато са били представени такива в предходното договаряне, същите се приемат за меродавни и не следват да се изискват нови.

2. Представените при договарянето сертификати, респ. удостоверения или свидетелства за професионална квалификация, нямат ограничителен период и не се изисква всяка година презаверяването им от Ректора на Медицински университет.

3. При сключване на договор за работа по клинични пътеки от различни специалности, в които има изискване за наличие на специалист (специалисти) с документ за допълнителна квалификация (сертификат, удостоверение или свидетелство за професионална квалификация) за извършване на определена медицинска дейност като част от алгоритъма на клиничната пътека, да се има предвид, че лекарят – специалист по съответната ВСД може да не е лекуващият лекар, но следва да притежава съответен документ за допълнителна квалификация, т. е. при отчитане на клиничните пътеки да не се изисква лекуващият лекар – титуляр по клиничната пътека да притежава едновременно и съответните сертификати, освен ако в пътеката изрично не е указано друго. В този смисъл лекарят, притежаващ документ за допълнителна квалификация и извършващ съответната ВСД, не е задължително да бъде на основен трудов договор в ЛЗБП.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична помощ

Чл. 164. (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 болнична помощ попълва „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

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

(4) „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) 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. 165. (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 болнична помощ по КП, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.

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

(4) При хоспитализация на осигурените в други държави лица, за които се прилагат схемите за социална сигурност, както и лицата, включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от удостоверителния 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 от пакета на НЗОК – ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Приет **Чл. 166.** (1) Изпълнителят на БП предоставя на РЗОК и обявява на видно място работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приеман кабинет **и информация за медицински изделия**, които НЗОК не заплаща.

Приет (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).

Приет Да се добави нова алинея (3) с текст „списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от заплащане на сумите по чл.37,ал.1”.

нова алинея (4) с текст „ЗЗОЛ заплаща за всеки ден болнично лечение по 2 % от минималната работна заплата, установена за страната, но не повече от 10 дни годишно”.

Приет (3) 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. 167. 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. 168. 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 клинични пътеки;

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. 169. В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от диагностично-консултативния блок/приемна кабинет на лечебното заведение следва да определи ден за хоспитализация на пациента, който вписва в „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

Чл. 170. 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.

Приет Да се добави нов член чл.170 а „Лекар работещ в изпълнение на договор за БП, който отсъства поради отпуск, заболяване, командировки и други причини няма право да извършва медицински дейности, както и да валидира документи, свързани с лечението на пациентите в посочения период”.

Чл. 171. (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“ (бланка МЗ – НЗОК № 7).

(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.

За обсъждане. Да се обсъди от ЗЗ чл. 28 т.б, пациента има право да получи от ЛЗ здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, вкл. Копия от медицинските си документи.

Чл. 172. (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.

За обсъждане Нова ал. В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента, след получаване на резултатите.

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

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;
 2. **Приет** 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 общопрактикуващия лекар.
- (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 болнична помощ финансов документ за заплатената от него такса по чл. 37, ал. 1, т. 2 ЗЗО.

Чл. 173. Извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури се отразяват в съответните журнали по хронология с имена и диагноза/и.

Чл. 174. 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. 175. 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. 176. Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти:

Предложението подлежи на обсъждане на ниво УС и НС. 1. задължителен-препоръчителен минимален болничен престой за осъществяване на посочените в

клиничната пътека 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 пътеки – 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 пътеки – 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;

Приет 8. Спазени критерии за дехоспитализация –и определяне на следболничен режим; обективните критерии за дехоспитализация кореспондират с обективни критерии при хоспитализация;

Приет 9. медицинска експертиза на временната неработоспособност;

10. документиране на дейностите по съответната КП;

11. предоперативната епикриза с анестезиологична и други предоперативни консултации е задължителна част от алгоритъма на всяка КП с оперативна дейност.

Чл. 177. Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

1. документ № 1 „Регистриране на процедури по клиничната пътека“;

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 болнична помощ;

5. финансово-отчетни документи.

Чл. 178. 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. 176, т. 2;
2. основни терапевтични/оперативни процедури, изисквани по чл. 176, т. 3;
3. извършени консултации с други специалисти.

Приет 4. Документ № 1 се попълва до деня на дехоспитализацията включително.

Чл. 179. В документ № 1 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 заложените 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. Основните диагностични процедури (отделните кодове и рубриците към тях) са посочени в приложение № 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ“.

Чл. 180. Документ № 2 е задължителен за всяка КП с оперативна дейност.

Чл. 181. Документ № 4 „Информация за пациента“ се предоставя на пациента (родител/настойник/попечител).

Чл. 182. Документ № 1 и документ № 2 се прикрепват към лист „История на заболяването“ (ИЗ) на пациента и стават неразделна част от него.

Чл. 183. Документирани в хода на хоспитализацията:

1. в диагностично-консултативния блок/приемна 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. хоспитализацията 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 болнична помощ;

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. 176, 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 в ИЗ се прилага снимка от извършената ехография, вкл. и при интервенционални процедури, под ехографски контрол; снимката задължително съдържа апаратната дата на извършването;

Приет 9. при извършване на ЕКГ изследване , електрокардиограмата се прилага в ИЗ като същата съдържа дата на извършването, име на пациента и подпис на извършилия изследването;

10. при извършване на изследвания с графично изображение – ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, име и подпис на разчелия изследването;

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

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя протокол за интервенционална диагностика и/или лечение, подписва се от специалиста/и, извършил процедурата, и съдържа дата и време на извършване;

13. при извършване на ендоскопско изследване в ИЗ се прилага „Ендоскопски протокол“, който съдържа дата и час на извършване;

Приет „....и име и подпис на извършилия изследването“.

Приет 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, в ИЗ и епикризата. В епикризата се отразява обобщена информация за проведеното лекарствено лечение;

Приет 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. 184. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва документите по чл. 177, ал. 1 и първични медицински и финансови документи по приложения № 3 и 5.

Приет Чл. 185 Изпълнителите на БП задължително отчитат договорената и извършена болнична дейност по електронен път, чрез електронен отчет във формат, определен от НЗОК.

Приет Нов чл. 185.а Изпълнителите на болнична медицинска помощ сключили договори с НЗОК/РЗОК ежедневно отчитат в утвърден от НЗОК формат приетите и изписаните за денонощие пациенти.

Чл. 186. 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;

Приет 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 изпращат заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, а вторият остава на съхранение в лечебното заведение за БП;

Приет Нова редакция 3. Медицинските документи на пациента се попълват и подписват от лекуващите лекари, и включени в Приложение №1 към индивидуалния договор между РЗОК/ИБП по съответната КП;

4. при дехоспитализация в „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) и в епикризата като лекуващ лекар се подписва лекарят специалист включен в Приложение №1.

Чл. 187. В диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (ДКБ/ПК) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗЗОЛ с регистриране на направление за хоспитализация.

Чл. 188. В ИЗ се отразяват датата и часът на постъпването на ЗЗОЛ в лечебното заведение – изпълнител на болнична помощ.

Чл. 189. Финансовият документ към фактурата – спецификация за извършена дейност по КП, се издава в два екземпляра от всички изпълнители на БП. Първият екземпляр, придружен с фактура и направлението за хоспитализация, се предава в

РЗОК съгласно условията и сроковете, установени в постановлението на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1 ЗЗО. Вторият екземпляр остава при изпълнителя на БП.

Приет чл. 189. да придобие следната редакция – допълнение „*финансовите документи към фактурата – спецификацията за извършена дейност по КП, се издава в два екземпляра от всички изпълнители на БП. След извършване на проверка на представените документи от страна на РЗОК, същата ги заверява. Първият екземпляр, направленията за хоспитализация и електронния отчет се предават в РЗОК, съгласно условията и сроковете установени в **постановлението на Министерски съвет по чл.55в, ал.1 ЗЗО**. Вторият екземпляр се предоставя на изпълнителя на БП*”.

Чл. 190. Неразделна част към спецификацията са месечните отчети по КП.

Чл. 191. 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. 192. При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите документи на изпълнителите на БП РЗОК ги връща за корекция в установения срок.

Чл. 193. При констатиране на нарушение РЗОК връща отчетните документи за корекция в установения срок.

Чл. 194. При отчитане на хирургична КП в направлението за хоспитализация следва да се отрази и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

Чл. 195. При отчетена и заплатена клинична пътека, 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.

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

(2) Договорите по ал. 1 се сключват съгласно приложение № 20 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК 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“.

Чл. 207. 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, което отговаря на общите условия по чл. 17, 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 за

лечебни заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, посочени в приложение № 20;

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 № 20 за съответните ВСМД, които то ще изпълнява;

4. лечебното заведение е оборудвано със и поддържа актуални модули на специализиран софтуер за болници за отчет на дейността в ЦУ на НЗОК съгласно чл. 66, ал. 2 ЗЗО.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на ВСМД

Чл. 208. Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на ВСМД, представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. документ за съдебна/търговска регистрация и/или удостоверение за актуална съдебна/търговска регистрация – за лечебните заведения за болнична помощ, лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и 3б ЗЛЗ и лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа (лечебните заведения, вписани съгласно Закона за търговския регистър (ЗТР), посочват в заявлението за сключване на договор само Единен идентификационен код (ЕИК));

2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването – за лечебните заведения за болнична помощ и диспансери със стационар;

3. копие от удостоверението за регистрация в РЦЗ 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 № 19 за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение № 20, за ВСМД, които ще изпълнява;

5. документи, удостоверяващи наличието на съответна квалификация на медицинските специалисти за извършване на ВСМД съгласно приложение № 20;

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 номер от националния регистър (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 от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 19 – за функциониращи модули на специализиран софтуер за болници;

8. декларация по чл. 18 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. 209. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП и ВСМД, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 210. Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на ВСМД в съответствие с НРД 2010, представят:

1. документ по чл. 208, т. 1 и 9;
2. документи по чл. 208, т. 2, 3 и 5 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;
3. декларации по чл. 208, т. 4, 6, 7 и 8.

Чл. 211. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при посочените по-горе условия и ред.

Чл. 212. При наличие на сключен договор изпълнителят на ВСМД е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. 208 и 210, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. 213. 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 ВСМД

Чл. 214. (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“.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на този договор:

1. Задължително здравноосигурени лица се считат и лицата, за които се прилагат схемите за социална сигурност на ЕС, както и лицата, включени в международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, и доказали правата си с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания съгласно приложение № 4.

2. „Завършена клинична пътека“ е:

За допълнително обсъждане между УС на БЛС и НС на НЗОК 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 **диагнозата при дехоспитализация**, както и предвидените следоперативни грижи;

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

За редакция БЛС -Член нов. Навсякъде в НРД и в приложенията към него ЗЗОЛ се тълкува като ЗЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права.

НЗОК – да се даде определение на „пациент“ по смисъла на НРД и да се намери систематичното място на текста, евентуално в частта преходни и заключителни разпоредби на НРД.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Този рамков договор влиза в сила от 01.01.2012 г.

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

1. от 1 януари 2011 г. – за изпълнителите на ПИМП;

2. от 1 януари 2011 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. 20;

3. от датата на подписване при условие, че изпълнителят по т. 2 е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК през 2010 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 2011 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

§ 5. Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила от 1 януари 2011 г.

За допълнително обсъждане след промяна в ЗЗО. § 6. В случай че лечебно заведение за болнична помощ не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност **от датата на обнародване на НРД** до датата на отказа не се заплаща.

§ 7. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, започнати преди 1 януари 2011 г. и завършени след тази дата, се извършват и заплащат при условията и по реда на НРД 2010.

§ 8. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД 2010, се извършват по реда на тези условия, когато са започнати през 2011 г. и се заплащат при условията и по реда, установени в постановлението на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1 ЗЗО.

§ 9. Всички образци на първични медицински документи, приети с НРД 2010, се прилагат до издаването на нови такива.

§ 10. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.XII.2010 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, глоби и имуществени санкции се налагат 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 от 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 в допълнително споразумение към този НРД.

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

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

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 „Списък на медицински изделия, заплащани от НЗОК“;

приложение № 8 „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК“;

приложение № 9 „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 № 10 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“;

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

приложение № 12 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ“;

приложение № 13 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“;

приложение № 14 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“;

приложение № 15 „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 № 16 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“;

приложение № 17 „Дейности на лекаря специалист по „Детски болести“ 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 № 18 „Клинични пътеки“;

приложение № 19 „Изисквания за сключване на договор с НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки“;

приложение № 20 „Изисквания за сключване на договор за извършване на ВСМД по приложение № 4 към член единствен на Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК“;

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

За Националната здравно-осигурителна каса:
Председател на Надзорния съвет на НЗОК:

Владислав Горанов

Членове на Надзорния съвет на НЗОК:

Григор Димитров

Гергана Павлова

Десислава Димитрова

Диана Хаджиангелова

Ивайло Московски

Красимир Стефанов

Румен Иванов

Управител на НЗОК:

Д-р Нели Нешева

За Българския

лекарски съюз:

Председател на

УС на БЛС:

Д-р Цветан Райчинов

Д-р Георги Ставракев

Д-р Димитър Ленков

Д-р Кирил Еленски

Д-р Светослав Дачев

Д-р Диана Чинарска

Д-р Ивайло Пресолски

Д-р Юлиан Йорданов

Д-р Пламена Вълчева

Проф. д-р Тодор Чернев

Министър на здравеопазването:

Д-р Стефан Константинов