

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР
между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и
Съюза на стоматолозите в България, 2006 г.

Днес, 18.12.2005 г., в София между Националната здравноосигурителна каса, от една страна,
и, от друга страна,
Българския лекарски съюз и Съюза на стоматолозите в България
се сключи настоящият 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 или стоматологична помощ.

Всички клаузи на този Национален рамков договор са в съответствие с действащото българско законодателство. Законите и подзаконовите нормативни актове в областта на здравеопазването, здравето 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 и стоматологична помощ в рамките на чл. 55 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО) на:

1. Националната здравноосигурителна каса (НЗОК);
2. Българския лекарски съюз (БЛС) и Съюза на стоматолозите в България (ССБ);
3. изпълнителите на медицинска помощ (ИМП);
4. изпълнителите на стоматологична помощ (ИСП);
5. 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, която осъществява задължителното здравно осигуряване в България, има следните права и задължения по този договор:

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП и ИСП оказването в полза на ЗЗОЛ на медицинска и стоматологична помощ, договорена по обхват, вид, обем, качество и цена в НРД;

2. осигурява равнопоставеност на ИМП и ИСП при сключване на договори с Районна здравноосигурителна каса (РЗОК) за оказване на медицинска и стоматологична помощ при условията и по реда на НРД;

3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска или стоматологична помощ с изпълнители на такава помощ, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в закона и НРД;

4. упражнява контрол върху оказаната медицинска и стоматологична помощ съгласно ЗЗО и НРД;

5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗЗОЛ;

6. изисква от ИМП и ИСП установената документация в сроковете, определени в НРД;

7. заплаща договорените в НРД обеми и цени на извършените и отчетени медицински дейности и заплаща напълно или частично договорените в НРД цени на стоматологичните дейности;

8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарства, медицински изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на заболявания на ЗЗОЛ, определени в Наредба № 38 за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично (ДВ, бр. 106 от 2004 г.);

9. договаря с аптеки условията и реда за отпускане и заплащане на лекарствата, медицинските изделия и диетичните 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;

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

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

(2) Българският лекарски съюз и Съюзът на стоматолозите в България имат следните права и задължения по този договор:

1. представляват своите членове при сключване на НРД;

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

3. участват чрез свои представители в арбитражните комисии при условията и по реда на чл. 73 и 75 ЗЗО;

4. предоставят при поискване информация на НЗОК по прилагането на НРД;

5. осъществяват съвместно наблюдение на качеството на оказваната медицинска и стоматологична помощ чрез РЗОК и регионалните структури на БЛС и ССБ;

6. ръководствата на БЛС, ССБ и НЗОК осъществяват съвместно наблюдение по изпълнението на НРД;

7. защитават правата и интересите на ИМП и ИСП при сключване и изпълнение на договори за оказване на медицинска и стоматологична помощ с НЗОК с отделните изпълнители.

(3) Директорът на НЗОК съгласувано с управителния съвет (УС) на НЗОК заедно с председателя на БЛС издават съвместно указания, инструкции и други към ИМП по прилагането и тълкуването на НРД.

(4) Директорът на НЗОК съгласувано с УС на НЗОК заедно с упълномощени от ССБ лица издават съвместно указания, инструкции и други към ИСП по прилагането и тълкуването на НРД.

(5) Директорът на НЗОК издава указания, инструкции и други към РЗОК, ИМП и ИСП по прилагането и тълкуването на НРД.

Глава трета

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Чл. 3. Националният рамков договор създава условия за гарантиране и упражняване на правата на ЗЗОЛ в съответствие с действащото законодателство в Република България.

Чл. 4. Всички ЗЗОЛ имат равни права и достъп при получаване на извънболнична и болнична медицинска и стоматологична помощ независимо от тяхната раса, народност, етническа принадлежност, пол, произход, религия, образование, убеждения, политическа принадлежност, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Чл. 5. Задължително здравноосигурените лица имат права и задължения съгласно действащото законодателство в Република България.

Задължения на страните по НРД, както и на ИМП и ИСП относно правата на ЗЗОЛ

Чл. 6. Страните по НРД, както и ИМП и ИСП са длъжни да спазват правата на ЗЗОЛ и да ги запознаят с тях.

Чл. 7. Националната здравноосигурителна каса следи за спазване правата на ЗЗОЛ от страна на ИМП и ИСП 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 и ИСП.

Глава четвърта

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА И СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ, ЗАПЛАЩАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗЗОЛ

Чл. 8. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за оказване на договорените в НРД по обеми и цени видове медицинска и стоматологична помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО.

(2) Медицинската и стоматологичната помощ по ал. 1 се определят като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК(ДВ, бр. 112 от 2004 г.).

Чл. 9. Медицинската и стоматологичната помощ по чл. 8, ал. 1 е:

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП);
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД); високоспециализирани медицински дейности (ВСМД); специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ); високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ);
3. извънболнична стоматологична помощ, която включва първична извънболнична стоматологична помощ (ПИСП) и специализирана извънболнична стоматологична помощ (СИСП);
4. болнична помощ (БП), включваща: клинични пътеки (КП) и медицински изделия;
5. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД), извършвани в болнични лечебни заведения, лечебни заведения за СИМП с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и диспансери със стационар.

Глава пета

ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

Чл. 10. (1) Финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителни плащания съгласно чл. 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2006 г., както следва:

1. за първична извънболнична медицинска помощ—110 952 хил. лв.;
2. за специализирана извънболнична медицинска помощ—111 159 хил. лв.;
3. за стоматологична помощ—59 823 хил. лв.;
4. за медико-диагностична дейност—52 268 хил. лв.;
5. за лекарствени средства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели—270 000 хил. лв.;
6. за болнична медицинска помощ—614 392 хил. лв.;
7. други здравноосигурителни плащания—600 хил. лв.

(2) Във финансовата рамка по ал. 1, т. 6 се включват допълнително 104 000 хил. лв. от резерва по смисъла на чл. 26 ЗЗО, които се разходват с решение на УС на НЗОК.

(3) Представители на НЗОК, БЛС и ССБ извършват наблюдение и анализ на изпълнението на бюджета на НЗОК за 2006 г. за здравноосигурителни плащания на тримесечен период.

Глава шеста

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА И СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ ПО НРД

Чл. 11. (1) Изпълнители на извънболнична медицинска или стоматологична помощ по НРД могат да бъдат:

1. лечебните заведения по чл. 8, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), с изключение на 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 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 отделни дейности и изследвания от основния пакет СИМП с лечебни заведения за БП може да се сключи при условие, че изпълнителите на СИМП, сключили договор с НЗОК, не могат да задоволят здравните потребности на ЗЗОЛ от дейности по Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както следва:

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

Чл. 12. (1) Изпълнители на БП по клинични пътеки могат да бъдат:

1. лечебни заведения за БП по смисъла на чл. 9, ал. 1 ЗЛЗ и диспансери по чл. 26, ал. 2 ЗЛЗ;

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 и съобщенията.

(2) Клиничните пътеки, посочени в приложение № 2 “Клинични пътеки, за които НЗОК сключва договор с лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ”, могат да се изпълняват и от лечебни заведения за СИМП—МЦ, МСЦ и ДКЦ, с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, които отговарят на изискванията на тези пътеки.

(3) Изпълнители на ВСД от приложение № 4 към член единствен от Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, могат да бъдат лечебни заведения по ал. 1 и лечебни заведения за СИМП с разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение.

Чл. 13. (1) Изпълнителите на медицинска или стоматологична 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 условията и реда на този договор 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. 14. (1) Изпълнителите на медицинска или стоматологична 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, стоматолози, 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” или “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 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.

(3) Лекари без придобита специалност могат да извършват дейности от СИМП 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) Стоматолози без придобита специалност могат да извършват дейности от областите СИСП и БП в присъствие и под ръководство и контрол на стоматолог с придобита специалност, който извършва стоматологична 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, както и в процедури по грижа за болните, при които се налага съприкосновение с тялото на ЗЗОЛ, с изключение на процедури по палиативни грижи за терминално болни пациенти.

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

Чл. 15. (1) За осигуряване на денонощна непрекъснатост на здравните грижи изпълнителите на ПИМП могат да сключват договори с други лечебни заведения за извънболнична помощ.

(2) За извършване на медико-диагностични изследвания, необходими за изпълнението на клинични пътеки, 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 клинична пътека допускат това.

Глава седма

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

Чл. 16. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с ИМП и ИСП по смисъла на НРД, които:

1. отговарят на следните общи условия:

а) притежават актуално членство в БЛС—за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното или здравното заведение;

б) имат разрешение от съответната районна колегия (РК) на БЛС, на територията на която желаят да сключат договор, в случаите, когато са членове на една РК и се установяват на работа на територията на друга—за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното или здравното заведение;

в) притежават актуално членство в съответната районна колегия на ССБ в региона, в който желаят да сключат договор—за стоматолозите, които ръководят, респективно работят в лечебните заведения;

г) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България—за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното или здравното заведение;

2. отговарят на специални условия съгласно глави седемнадесета, осемнадесета, деветнадесета и двадесет и втора от специалната част.

Чл. 17. (1) Директорът на РЗОК сключва договори за оказване на медицинска и стоматологична помощ с ИМП и ИСП, които:

1. имат регистрация в РЦЗ на територията, обслужвана от РЗОК—за лечебните заведения за извънболнична медицинска и/или стоматологична помощ;

2. имат съдебна регистрация в съответния съд на територията, обслужвана от РЗОК—за лечебните заведения за БП и диспансерите;

3. имат местонахождение на територията, обслужвана от РЗОК—за здравните заведения; за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ и техните териториални поделения; за филиалите на “Специализирани болници за рехабилитация—национален комплекс”—ЕАД.

(2) Лечебните и здравните заведения, кандидатстващи за сключване на договор със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част—съответно в дял “Медицинска помощ” и в дял “Стоматологична помощ”.

Чл. 18. (1) Изискуемите документи се подават от лечебните и здравните заведения в съответната РЗОК в срок до 30 дни от влизане в сила на НРД.

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

(3) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори с ИМП и ИСП в срок до 60 дни от влизане в сила на НРД. Директорът на РЗОК има право да провери на място в лечебното 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. 19. (1) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на извънболнична медицинска помощ и след изтичане на срока по чл. 18, ал. 3 с лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, регистрирани в РЦЗ след влизане в сила на НРД, които отговарят на изискванията на закона и условията на НРД, като лекарите, регистрирани и/или

работещи в тях, не са в трудови или граждански правоотношения с други ИМП от същия здравен район, сключили договор с НЗОК.

(2) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на извънболнична стоматологична помощ и след изтичане на срока по чл. 18, ал. 3 с лечебни заведения, регистрирани в РЦЗ, след влизане в сила на НРД, които отговарят на изискванията на закона и условията на НРД.

(3) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на болнична медицинска и стоматологична помощ и след изтичане на срока по чл. 18, ал. 3 с лечебни заведения, получили разрешение от министъра на здравеопазването за осъществяване на дейност след влизане в сила на НРД, съответно с изпълнители по чл. 12, ал. 2, регистрирани в РЦЗ след влизане в сила на НРД, които отговарят на изискванията на закона и условията, установени в НРД.

(4) Директорът на РЗОК може да сключва договори за извършване на високоспециализирани медицински дейности по приложение № 4 към Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и след изтичане на срока по чл. 18, ал. 3 с лечебни заведения за болнична помощ, диспансери със стационар, получили разрешение от министъра на здравеопазването за осъществяване на дейност след влизане в сила на НРД, които отговарят на изискванията на закона и условията, установени в НРД, както и с лечебни заведения за специализирана медицинска помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение, регистрирани в РЦЗ след влизане в сила на НРД, които отговарят на изискванията на закона и условията, установени в НРД.

(5) В случаите по предходните алинеи директорът на РЗОК сключва договори в срок до 30 дни от подаването на документите.

Чл. 20. (1) Типовите индивидуални договори за ИМП се утвърждават от директора на НЗОК и се съгласуват с председателя на УС на БЛС.

(2) Типовите индивидуални договори за ИСП се утвърждават от директора на НЗОК и се съгласуват с упълномощени от ССБ лица.

Чл. 21. (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 някои от общите или специалните изисквания и условия за сключване на договор, определени в НРД, 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 или здравно заведение да осъществява медицинската или стоматологичната 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. 19.

(2) Директорът на РЗОК издава отказ за сключване на договор с ИМП и ИСП в сроковете по чл. 18 и 19.

(3) 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 и подпис на директора на РЗОК.

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

(5) При отказ на директора на РЗОК да сключи договор с изпълнител на ИМП или ИСП се прилага чл. 59, ал. 6 и 7 ЗЗО.

Глава осма

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА И СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Чл. 22. Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика (ДВ, бр. 79 от 2000 г.) и Кодекса за професионална етика на стоматолозите (ДВ, бр. 49 от 2002 г.).

Чл. 23. Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ имат право да получат договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на глави седемнадесета, осемнадесета, деветнадесета и двадесет и втора.

Чл. 24. Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ имат право да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените им за изпълнение дейности.

Чл. 25. (1) Изпълнителите на медицинска или стоматологична 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 стоматологична помощ, може да не се окаже такава, с изключение на състояния, застрашаващи живота им.

Чл. 26. Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ се задължават да:

1. осигуряват договорената медицинска или стоматологична помощ и изпълняват правилата за добра медицинска практика съгласно условията на НРД;
2. предоставят медицинска или стоматологична помощ по вид и обем, съответстваща на договорената;
3. предписват лекарства, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на изпълнителите на болнична медицинска и болнична стоматологична помощ;
4. предписват лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с изискванията на НРД и други действащи нормативни актове;
5. не изискват плащане или доплащане от осигуреното лице за дейност, която според договора се заплаща изцяло от НЗОК, извън предвидената в договора сума, с изключение на консумативи за определени клинични пътеки, в които изрично е посочено, както и случаите на договорено в НРД доплащане за стоматологични дейности;
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 на извършените дейности, по начин, незатрудняващ работата на ИМП и ИСП;
8. не разпространяват данни, свързани с личността на ЗЗОЛ, станали им известни при или по повод оказване на медицинска или стоматологична 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.

Глава девета

КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА И СТОМАТОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ

Чл. 27. Страните по договора извършват системно и планирано оценяване, мониториране, контрол и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските и стоматологичните услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински и стоматологични услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Чл. 28. (1) Оценката на качеството на оказаната помощ от изпълнителите на медицинска и стоматологична помощ се извършва от директора на съответната РЗОК съгласно система за оценка на качеството по методика, разработена от НЗОК, БЛС и ССБ, включваща специфичните индикатори, посочени в приложение № 3 "Специфични индикатори за качество".

(2) Специфичните индикатори се актуализират в съответствие с правилата за добра медицинска практика след приемането им по предвидения в закона ред.

(3) Оценката на качеството се извършва веднъж годишно, има информативен характер и служи и за самооценка на ИМП.

Глава десета

ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

Чл. 29. (1) Здравната документация по НРД включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 4 “Първични медицински документи”;

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

(2) Отчетната документация по НРД включва:

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

2. финансови документи съгласно приложение № 5 “Финансови документи”;

3. регистри по приложение № 6 “Дейности на ОПЛ по програми “Детско здравеопазване”, “Майчино здравеопазване”, имунопрофилактика и профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години”; приложение № 7 “Дейности на лекарите-специалисти по “Детски-болести” по програма “Детско здравеопазване”, на лекар-специалист по “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина” по програма “Майчино здравеопазване” и на лекари-специалисти по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи”; приложение № 8 “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ, диспансеризирани от ОПЛ” и приложение № 9 “Пакет дейности и изследвания, диспансеризирани от лекар-специалист”—за изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

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

Чл. 30. (1) Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД, дял първи “Медицинска помощ”.

(2) Документацията и документооборотът за ИСП се уреждат в специалната част на НРД, дял втори “Стоматологична помощ”.

Глава единадесета

ЛЕКАРСТВА, 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. 31. Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната за заболявания, определени с наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО.

Чл. 32. (1) За хроничните заболявания по наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО и посочени в приложение № 10 “Списък на заболяванията, за които се издава “Рецептурна книжка на хронично болния”, се издава “Рецептурна книжка на хронично болния”.

(2) Редът и начинът за работа с “Рецептурната книжка на хронично болния” са посочени в приложение № 4.

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

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

Раздел II

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

Чл. 33. Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, посочени в списъци, изготвени при условията и по реда на наредбата по чл. 45, ал. 4 ЗЗО, както следва:

1. списък с лекарства—приложение № 11 “Лекарствен списък на НЗОК”, който съдържа:

а) данни за всеки лекарствен продукт и химико-терапевтичната група, към която той се отнася;

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

в) условията за предписване и отпускане.

2. списък с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, който съдържа:

а) данни за медицинското изделие и 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.

Чл. 34. (1) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа със списъците по чл. 33, които се съгласуват с БЛС и ССБ.

(2) Списъците по чл. 33 и указанията по ал. 1 са задължителни за ИМП и ИСП.

(3) Указанията се издават еднократно за действието на НРД и влизат в сила от датата на влизане в сила на списъците по чл. 33. Изменения и допълнения могат да бъдат правени при законодателни промени или при промяна на списъците по чл. 33 при спазване условията на чл. 55, ал.4 ЗЗО и Наредбата по чл. 45, ал. 4 ЗЗО и се съгласуват с БЛС и ССБ.

(4) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК довежда до знанието на всички ИМП и ИСП и аптеки, сключили договор с РЗОК, указанията по ал. 1 в срок не по-малък от 15 работни дни преди прилагането им, в случай че срокът не противоречи на съответния нормативен акт, довел до промяната по ал. 3.

Чл. 35. (1) За един и същи период на лечение НЗОК заплаща до три лекарствени продукта, предписани на ЗЗОЛ за едно заболяване, независимо от реда и начина на извършване на предписанията 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, в количества и при условия, посочени в списъците по чл. 33 и указанията за работа с тях.

(3) Националната здравноосигурителна каса не заплаща лекарства, 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;

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

(4) В случай на хоспитализиране на ЗЗОЛ НЗОК не заплаща за периода на хоспитализацията лекарства, медицински изделия и диетични храни, предписани от лекар или стоматолог 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. 36. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗЗОЛ лекарства и медицински изделия по ред, начин и в срокове, определени в сключените индивидуални договори с притежателите на разрешение за употреба на лекарства или с упълномощените техни представители на територията на Република България по чл. 17, ал. 5 ЗЛАХМ, както и с аптеки.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗЗОЛ диетични храни за специални медицински цели, по ред, начин и в срокове, определени в сключените индивидуални договори с производителя или вносителя, който е заявил по реда на чл. 8 от Наредбата за изискванията към диетичните храни за специални медицински цели пускането на пазара на съответната диетична храна за специални медицински цели (ДВ, бр. 107 от 2002г.), както и с аптеки.

Раздел III

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

Чл. 37. (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 33 имат лекари и стоматолози от лечебни заведения за извънболнична помощ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 33 на лишени от свобода лица имат и

лекари, и стоматолози, 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) Лицата по ал. 1, 2 и 3 предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 33 за домашно лечение на ЗЗОЛ на територията на страната с установени заболявания, включени в наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО.

(5) Лекарствата 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 стоматологична помощ.

(6) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 33 се предписват на лица с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на предписанието.

Чл. 38. (1) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели се предписват само след извършен преглед, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗЗОЛ.

(2) Лекарят/стоматологът 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, за сумата, която следва да заплати, ако те се заплащат частично от НЗОК.

(3) При хоспитализиране на ЗЗОЛ с хронични заболявания извън хипотезите по чл. 35, ал. 4 лекарят/стоматологът от извънболничната помощ може да предписва лекарства, 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.

(4) В случаите по ал. 3 след дехоспитализация ЗЗОЛ представя копие от епикриза на лекаря/стоматолога, издал рецептата.

Чл. 39. (1) Предписването на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за едно заболяване (един МКБ-код), се извършва само на една рецептурна бланка.

(2) Лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от ЦУ на НЗОК и/или предписвани на протокол, както и такива, посочени в списъците по чл. 33, се изписват на отделна рецептурна бланка.

(3) 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 броя на издадените рецептурни бланки.

(4) Не се допуска едновременно предписване от ОПЛ и 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 лекарствата.

Чл. 40. Лекарят/стоматологът предписва лекарствените продукти от списъка по чл. 33, т. 1 на цели опаковки в количества и за срокове, определени в Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (ДВ, бр. 10 от 2001 г.).

Чл. 41. (1) В случай че в списъка по чл. 33, т. 1 не фигурира лекарствен продукт в окончателна опаковка, съответстваща на индивидуалния месечен курс на лечение, лекарят/стоматологът предписва количества, достатъчни до следващо посещение, и записва срока, за който те са предписани.

(2) В случаите по ал. 1 лекарят/стоматологът има право да издава "Рецептурна бланка" (бл. МЗ-НЗОК № 5) преди изтичането на 30-дневния срок от предхождащото предписване в случаите, когато се налага изравняване на сроковете за предписване на лекарствата.

Чл. 42. (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетични храни за специални медицински цели, за които НЗОК напълно или частично заплаща, се предписват на "Рецептурна бланка" (бл. МЗ-НЗОК № 5).

(2) Предписването на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, съдържащи наркотични вещества, се осъществява по реда на раздел II от Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(3) Рецептурната бланка се попълва вярно и четливо с всички реквизити съгласно приложение № 4.

(4) В случаите на заместване на един лекар/стоматолог от друг заместникът, издал рецептурната бланка, попълва личните си данни, полага подпис и поставя личен печат.

(5) При предписване на лекарства на хронично болни лица в амбулаторния лист се вписва номерът на рецептурната книжка на хронично болния.

(6) При издаване на рецептурна бланка за предписване на лекарства за лечение на хронични заболявания лекарят/стоматологът задължително вписва назначената терапия и в рецептурната книжка на хронично болния, като следи за спазването на изискванията по чл. 39, ал. 2 и 3.

(7) Рецептурната бланка има срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2001 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

Чл. 43. (1) Лекарствените продукти от списъка по чл. 33, т. 1 се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I—лекарства, предписвани по протоколи, в т.ч. и на основание чл. 78, т. 2 ЗЗО;

2. група II—лекарства, назначавани и предписвани от лекар/стоматолог, работещи в лечебни заведения за извънболнична помощ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Терапията с лекарства по ал. 1, т. 2, назначена от специалист, сключил договор с НЗОК, се отразява в амбулаторния лист, третият екземпляр от който се предава на ОПЛ чрез ЗЗОЛ.

(3) Терапията с лекарства по 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 рецептурната бланка (бл. МЗ-НЗОК № 5).

(4) Общопрактикуващият лекар има право да предписва лекарствени продукти съгласно назначената от специалиста терапия по ал. 1, т. 2, когато не са предписани от специалиста по ал. 2 или са назначени по реда на ал. 3, в рамките на съществуващата в списъка по чл. 33, т. 1 химико-терапевтична група.

Чл. 44. В случай на получаване на информация от РЗОК или аптека за блокиране на лекарствен продукт от лекарствения списък на НЗОК лекарят/стоматологът при възможност уведомява ЗЗОЛ, на които е предписван такъв продукт.

Раздел IV

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

Чл. 45. (1) Рецептата се изпълнява в аптека, сключила договор с НЗОК, срещу представяне на документ за самоличност на приносителя.

(2) 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.

(3) В случаите по ал. 2 рецептата се изпълнява в аптека, сключила договор с НЗОК и находяща се на територията на областта, на която е осъществен избор на ОПЛ.

Чл. 46. (1) Националната здравноосигурителна каса изготвя общи условия за сключване на договори с аптеки за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 33.

(2) Националната здравноосигурителна каса сключва, изменя и прекратява договори с аптеки, намиращи се на територията на дадена област, чрез директора на съответната РЗОК, обслужваща областта.

(3) Директорът на РЗОК предоставя в централното управление (ЦУ) на НЗОК в срок до 5 дни информация за сключените договори или настъпили промени в тях.

Чл. 47. Рецептата не се изпълнява в аптеката и се връща на приносителя е, когато:

1. не съдържа всички реквизити по чл. 42, ал. 2;
2. срокът е на валидност е изтекъл;

3. има несъответствие между предписания брой опаковки лекарство и определената доза на прием и другите общи изисквания по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

4. предписаният лекарствен продукт, медицинското изделие или диетичната храна за специални медицински цели не са включени в списъците по чл. 33 или не са изписани по реда на чл. 56, ал. 2 ЗЗО;

5. не се представя рецептурната книжка за лечение на хронично болния или документи по чл. 62, ал. 3;

6. съдържа несъществуващи и/или несъответстващи в списъците по чл. 33 кодове на лекарства и МКБ-кодове;

7. съдържа превишени дози, срещу които няма подпис на лекаря в случаите на чл. 7, ал. 1, т. 3 от Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти; заличени и/или задраскани данни;

8. лицето, на което са предписани лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, е с прекъснати здравноосигурителни права считано към датата на изпълнение на рецептата.

Раздел V

Контрол по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

Чл. 48. Националната здравноосигурителна каса упражнява контрол по изпълнение на сключените договори с изпълнители на медицинска и стоматологична помощ относно предписването на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно глави двадесета и двадесет и втора.

Чл. 49. Националната здравноосигурителна каса упражнява контрол по изпълнение на сключените договори с аптеки по отношение на договорените условия и ред за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, сключени с аптеките.

Раздел VI

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

Чл. 50. (1) С “Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/ РЗОК” (бл. МЗ-НЗОК № 1) се назначава терапия със:

1. лекарства от група IA—протоколите за тях се разглеждат и утвърждават от комисия в ЦУ на НЗОК;

2. лекарства от група IB—протоколите за тях се разглеждат и утвърждават от комисия в РЗОК;

3. лекарства от група IC—протоколите за тях се утвърждават в РЗОК.

(2) Всички протоколи се заверяват от РЗОК.

Чл. 51. (1) Комисията в ЦУ на НЗОК работи съгласно Правила за дейността на комисията в централното управление на Националната здравноосигурителна каса и реда за извършване на експертиза по чл. 78 ЗЗО, издадени на основание чл. 79 във връзка с чл. 78 ЗЗО и чл. 9, ал. 3 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК и утвърдени от събранието на представителите.

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

Чл. 52. (1) За разрешаване отпускането на лекарствени продукти по чл. 50 НЗОК разработва програми и критерии съвместно с консултанти на НЗОК и експерти на БЛС.

(2) Всяка програма за заболяване и лекарствените продукти за неговото лечение съдържа:

1. уводна част, включваща обосновка, степен на повлияване хода на заболяването и прогнозни резултати от предлаганото лечение, данни за заболяемост и болестност в страната;

2. критерии за включване на ЗЗОЛ в програмата;

3. лечебно-диагностичен алгоритъм;

4. периодичност на контролните прегледи;

5. необходимите медико-диагностични изследвания и референтни стойности на показатели за проследяване на ефективността на лечението;

6. лечебно заведение, в което се диагностицира заболяването, предлага се терапията и се извършва оценка на ефективността на проведеното лечение.

(3) Всички критерии съдържат необходимите документи за разрешаване отпускането на лекарства и лечебно-диагностичен алгоритъм, който е задължителен за ИМП.

(4) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК довежда до знанието на всички лечебни заведения програмите и критериите по ал. 1.

(5) Всички промени в лечебно-диагностичния алгоритъм, отразен в програмите и критериите, се извършват след съгласуване с БЛС и при спазване на сроковете по чл. 34, ал. 4.

(6) В случай че БЛС не съгласува програмите и критериите в срок до 5 дни след получаване на предложението на НЗОК, директорът на НЗОК одобрява окончателните програми и критериите.

Чл. 53. Съответните специалисти по профила на заболяването, които имат право да издават "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/ РЗОК" (бл. МЗ-НЗОК № 1), се посочват в програмите и критериите по чл. 52, ал. 1 и указанията за работа с лекарствен списък на НЗОК.

Чл. 54. (1) Всеки протокол се издава за брой лечебни курсове в рамките на до 6 месеца съобразно програмите и критериите по чл. 52, ал. 1.

(2) На един протокол може да се назначи едно лекарство, до 3 дозови форми.

(3) Промяна на първоначалната терапия се извършва само при медицински доказана необходимост по ред и начин, указани в програмите и критериите по чл. 52, ал. 1.

Чл. 55. (1) При кандидатстване за получаване на лекарствата по чл. 50, т. 1 и 2 ЗЗОЛ представя следните документи:

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

2. медицински и други документи съгласно изискванията на програмите и критериите по чл. 52, ал. 1.

(2) При кандидатстване за получаване на лекарствата по чл. 50, т. 3 ЗЗОЛ представя протокола и други документи, посочени в критериите и/или в указанията за работа със списъците по чл. 33.

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

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

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

(6) Документите по ал. 2 се утвърждават от длъжностно лице или от комисията в РЗОК съобразно изискванията на критериите и/или указанията за работа със списъците по чл. 33.

Чл. 56. (1) Комисията в ЦУ на НЗОК своевременно уведомява РЗОК за достигане размера на финансовата обезпеченост за лекарства от група IA.

(2) В случаите по ал. 1 постъпилите документи по чл. 55, ал. 1 се връщат на ЗЗОЛ чрез РЗОК, където са подадени.

Чл. 57. (1) Действието на утвърден и заверен "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/ РЗОК" (бл. МЗ-НЗОК № 1) се прекратява със заповед на директора на НЗОК 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 или повреждане 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 повторение 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.

(2) В случаите по ал. 1, т. 3 комисията, утвърдила протокола, служебно съставя нов протокол за остатъчния срок съобразно назначената терапия.

Чл. 58. (1) Отказ по подадени молба и документи по чл. 55, ал. 1 може да бъде направен с мотивирана заповед на директора на НЗОК в случаите, когато:

1. назначената терапия в протокола не отговаря на утвърдените програми и критерии;
2. представените документи не съответстват на изискванията на утвърдените програми и критерии;
3. установено е неспазване на предписаната терапевтична схема по одобрен протокол при постъпили молби за следващ курс лечение;
4. в случаите по чл. 56, ал. 1;
5. установено е неспазване на общите изисквания на НРД и други нормативни актове.

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

(3) Районната здравноосигурителна каса може да откаже утвърждаване и заверка на протокол с назначена терапия с лекарства от група IB и IC в случаите по ал. 1, с изключение на ал. 1, т. 4.

Чл. 59. (1) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК данните от него се пренасят върху "Рецептурната бланка" (МЗ-НЗОК № 5) от ОПЛ и/или специалиста по профила на заболяването съгласно съответните критерии и/или указанията по чл. 34, ал. 1.

(2) Копие от заверения протокол се съхранява в досието на ЗЗОЛ от ОПЛ и от специалиста, издаващ рецептурна бланка.

Чл. 60. (1) Рецептите и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2001 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(2) За дата на издаване на протокола се счита датата на заверяването му в РЗОК.

Чл. 61. 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. 62. (1) Лекарственият продукт, за който има заверен протокол, се отпуска в аптеки, сключили договор с РЗОК, определени 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 № 5), рецептурна книжка, документ за самоличност на приносителя и копие на протокола, който се съхранява в аптеката.

Чл. 63. На ЗЗОЛ, получаващи лекарства по протокол IA, не могат да им бъдат предписвани други лекарства от лекарствения списък на НЗОК, предназначени за лечение на същото заболяване.

Глава дванадесета

ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 64. Лечебните заведения за извънболнична помощ, сключили договор за оказване на медицинска и стоматологична помощ с НЗОК, осъществяват дейностите, свързани с медицинската експертиза, съгласно чл. 101, ал. 5 ЗЗ.

Чл. 65. (1) При извършване на медицинска експертиза лекуващият лекар води необходимата документация съгласно НРД, наредбата по чл. 101, ал. 5 и правилника по чл. 109 ЗЗ.

(2) По преценка на ОПЛ или лекар-специалист за нуждите на медицинската експертиза същият издава на ЗЗОЛ "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) и/или "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6).

Чл. 66. (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от лекарска консултативна комисия (ЛКК), лекуващият лекар от лечебно заведение за първична или специализирана помощ, сключило договор с НЗОК, насочва ЗЗОЛ към съответната ЛКК с талон за медицинска експертиза (бл. МЗ-НЗОК № 6).

(2) Лекуващият лекар от лечебно заведение за първична или специализирана помощ, сключило договор с НЗОК, насочва ЗЗОЛ към ЛКК, като представя третия екземпляр на издадения от него амбулаторен лист и необходимата медицинска документация.

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

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

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

Чл. 67. (1) Ръководителите на лечебни заведения, в които е създадена ЛКК, сключили договор с НЗОК, се задължават да предадат в РЗОК информация, вкл. и за настъпили промени, със следното съдържание:

1. копие на заповед, издадена от РЦЗ за създадена ЛКК от лечебни заведения за извънболнична помощ, сключили договор с НЗОК;

2. район и график за работата на комисията.

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

(3) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК), ЛКК подготвя необходимата документация на ЗЗОЛ и я насочва за експертиза пред ТЕЛК.

(4) Когато е налице трайно намалена работоспособност, която не е предшествана от временна неработоспособност, или намалена възможност за социална адаптация, ОПЛ насочва болния към ТЕЛК с медицинско направление за ТЕЛК съгласно чл. 22, ал. 2 от Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза на работоспособността и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ДВ, бр. 47 от 2005 г.).

(5) За насочване към ТЕЛК ЛКК съставя медицински протокол и прилага съответната медицинска документация във вид и обем съгласно приложения № 6 и 7 към Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Чл. 68. (1) Пациентът представя в регионалната картотека на медицинските експертизи (РКМЕ) медицинския протокол, придружен от молба и съответната медицинска документация.

(2) Когато се прецени, че представеният протокол не е достатъчно изчерпателен съгласно приложения № 6 и 7 на Наредбата за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, регионалната картотека на медицинските експертизи (РКМЕ) е в правото си да го върне на съответната ЛКК за допълнителни такива.

(3) Лекарската консултативна комисия назначава допълнителните изследвания или консултации по определения с чл. 66, ал. 4 ред.

(4) Дейността на лечебното заведение, свързана с изясняването и уточняването на здравословното състояние на лицата и с подготовката им за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК или Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) се осигурява от НЗОК. По писмено назначение на ТЕЛК или НЕЛК ОПЛ издава на ЗЗОЛ съответните направления за извършване на поисканите допълнителни високоспециализирани и скъпоструващи медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза.

Чл. 69. (1) 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.

(2) Към отчета по ал. 1 се прилага общата част на талона за медицинска експертиза, с който пациентът е изпратен за експертиза на работоспособността.

Глава тринадесета

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА
ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 70. (1) Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят информация на хартиен и/или електронен формат на съответната РЗОК за извършената от тях дейност в полза на ЗЗОЛ.

(2) Обемът и видът на информацията по ал. 1 се използва за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и НРД.

Чл. 71. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

Чл. 72. (1) Изпълнителите на медицинска или стоматологична помощ са задължени да предоставят изискваната с НРД информация във формат, начин и в срокове, определени в глава десета и приложения № 4 и 5.

(2) Националната здравноосигурителна каса предоставя обратна информация на УС на БЛС и УС на ССБ на тримесечен период за изпълнението на бюджета.

Чл. 73. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 70 на контролните органи на НЗОК.

Чл. 74. (1) Националната здравноосигурителна каса еднократно получава от РЦЗ информация за вписаните съгласно чл. 41 ЗЛЗ в регистъра ИМП и ИСП.

(2) Националната здравноосигурителна каса ежесечно получава от РЦЗ информация за настъпилите в регистъра на ИМП и ИСП промени.

Чл. 75. Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на уникалния идентификационен номер (УИН) на ИМП.

Чл. 76. Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗЗОЛ и ИМП и ИСП за периода, регламентиран в чл. 67 ЗЗО.

Чл. 77. Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗЗОЛ и ИМП и ИСП, в съответствие с изискванията по чл. 68, ал. 1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

Чл. 78. Националната здравноосигурителна каса е задължена чрез РЗОК да предоставя на ЗЗОЛ при поискване информация за ИМП, ИСП и аптеките, сключили договор с РЗОК, съдържаща данните по чл. 64, ал. 2 ЗЗО.

Чл. 79. (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в пациентските им листи и в регистрите по програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване”.

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

Чл. 80. Министърът на здравеопазването, НЗОК и БЛС съвместно управляват частта от проект BUL 4565, финансиран по договор със Световната банка, насочена към осигуряване на медицинската помощ.

Глава четиринадесета

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 81. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и стоматологична помощ, сключени в съответствие с НРД, е:

1. медицински и стоматологичен;
2. финансов.

(2) Медицинският и финансовият контрол на ИМП се уреждат в глава двадесета.

(3) Стоматологичният и финансовият контрол на ИСП се уреждат в глава двадесет и втора.

Чл. 82. Директорът на НЗОК упражнява цялостен контрол върху изпълнението на договорите чрез:

1. длъжностни лица на НЗОК;
2. длъжностни лица на РЗОК—финансови инспектори, лекари-контрольори и стоматолози-контрольори.

Чл. 83. (1) Изпълнителите на медицинска и на стоматологична помощ са длъжни да:

1. оказват съдействие на контролните органи на НЗОК и РЗОК при изпълнение на служебните им задължения;

2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, както и отчетната документация по чл. 29, ал. 2.

(2) Контролната дейност се осъществява по начин и във време, незатрудняващи основната дейност на изпълнителите на медицинска и на стоматологична помощ.

Чл. 84. Задължително здравноосигурените лица могат да бъдат поканени за съдействие на контролните органи на НЗОК (РЗОК) за уточняване на обстоятелства във връзка с дейността на ИСП или ИМП, включително и в писмен вид.

Глава петнадесета

САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ

Чл. 85. Когато изпълнител на медицинска или стоматологична помощ не изпълни задълженията си по договор с НЗОК, тя има право да приложи санкции, предвидени в глава двадесет и първа—за ИМП, и глава двадесет и втора—за ИСП.

Чл. 86. (1) На територията, обслужвана от РЗОК, се конституират арбитражни комисии за обжалване на:

1. констатациите на лекарите-контрольори;
2. констатациите на стоматолозите-контрольори;
3. констатациите на финансовите инспектори.

(2) Съставът на арбитражните комисии се определя по писмено споразумение между директора на РЗОК и председателите на районните колегии на БЛС и ССБ.

(3) В едномесечен срок от обнародването на НРД въз основа на споразумението лицата по ал. 2 издават заповеди за участие в арбитражните комисии съответно на представителите на РЗОК и районните колегии на БЛС и ССБ.

(4) Арбитражните комисии се конституират за срока на действие на НРД.

Глава шестнадесета

ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА И СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Чл. 87. (1) Договорът с ИМП и ИСП 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 или стоматолога, регистрирал индивидуална практика за извънболнична медицинска или стоматологична 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—от датата на влизане в сила на акта на заличаването;
5. при заличаване на лекаря или стоматолога, регистрирал индивидуалната практика за първична или специализирана медицинска помощ, от регистъра на съответната районна колегия на БЛС/ССБ, за което председателят на колегията 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/стоматолог, регистрирал индивидуална практика, да упражнява медицинска професия в Република България.

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

Чл. 88. Договорът с ИМП и ИСП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, когато:

1. изпълнителят е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК, с изключение на изпълнителите на стоматологична помощ;
2. изпълнителят не представи отчети за извършена дейност:
 - а) за ИМП—повече от 3 последователни месеца;
 - б) за ИСП—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;
4. в случай че изпълнителят не подпише протоколите за регулативни стандарти, представляващи неразделна част от индивидуалния договор.

Чл. 89. (1) 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.

(2) Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИСП в срок един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 90. (1) Договорът може да се прекрати от страна на НЗОК в случаите на прилагане на санкция по глава двадесет и първа или двадесет и втора.

(2) Прекратяването на договор с ИМП и ИСП не освобождава НЗОК от задължението да заплати на същия извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

ДЯЛ I

МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Глава седемнадесета

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 или здравно заведение, което отговаря на общите условия по глава седма и на специалните условия в този раздел.

Чл. 92. (1) 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 № 12 “Изисквания за сключване с лечебни заведения за ПИМП”.

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

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

(4) Лечебните заведения за ПИМП могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 12.

(5) В случаите на повече от един адрес на помещенията, където лечебното заведение извършва лечебната си дейност, функциониращото и наличното оборудване е задължително за адреса на регистрацията на практиката в РЦЗ. Останалите помещения се оборудват според указание на НЗОК.

(6) Общопрактикуващ лекар, сключил договор с НЗОК или работещ в изпълнение на договор с НЗОК като ОПЛ, не може да работи в друго лечебно заведение като ОПЛ или специалист.

Чл. 93. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП за извършване на всички специализирани медицински дейности от

дадена специалност, от съответния пакет съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

(2) 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 № 13 "Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП".

(3) Лечебно заведение за СИМП, което е с повече от един адрес на помещенията, където то извършва лечебната си дейност, следва да има функциониращото и наличното оборудване и обзавеждане за всеки адрес, регистриран в РЦЗ.

(4) Лечебните заведения за СИМП могат да ползват общи помещения и медицинска техника за образна диагностика и за извършване на високоспециализирани медицински дейности, намиращи се в една или съседни сгради.

Чл. 94. (1) Лечебно заведение за СИМП може да кандидатства и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по специалности, посочени в Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК 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 № 13;

2. необходима квалификация и обучение за използване на високоспециализираната техника на специалистите, работещи в него съгласно Наредба № 31 за следдипломно обучение в системата на здравеопазването (ДВ, бр. 64 от 2001 г.) и приложение № 13.

Чл. 95. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 13.

Чл. 96. Лечебните заведения по чл.95 могат да кандидатстват и за извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания, посочени в Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК само в случай, че кандидатстват и за специализираните медико-диагностични изследвания, включени в основния пакет по съответната специалност. В тези случаи се прилага чл. 94, ал. 2.

Чл. 97. 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. 98. (1) Лекарите с придобита медицинска специалност, работещи в болница, могат да сключват договори за оказване на извънболнична медицинска помощ или да работят в изпълнение на такива договори при условие, че са спазени изискванията по чл. 81 ЗЛЗ и чл. 62 ЗЗО.

(2) Всеки лекар по ал. 1 има право да оказва медицинска помощ в изпълнение на друг договор с НЗОК на територията на друга община, но в рамките на същата област при условие, че в съответната община липсва специалист със същата специалност, който оказва медицинска помощ по договор с НЗОК, и че помощта в различните общини се оказва в различни дни.

Чл. 99. В случаите по чл. 11, 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. 100. (1) 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 директора на НЗОК, към което прилагат:

1. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ;
2. документ, удостоверяващ членство в БЛС, съдържащ номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛС, на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение, към датата на подаване на документите, издаден от регионалните колегии, както и разрешение в случаите по чл. 16, т. 1, буква "б".
3. декларация по образец, посочен в приложение № 12, за осигуряване на денонощна непрекъснатост на здравните дейности от основния пакет за ПИМП на регистрираните ЗЗОЛ съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК или договор по чл. 15, ал. 1; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал (за лечебните заведения за ПИМП);
4. декларация по образец, посочен в приложение № 13, за дейността на лечебното заведение за СИМП;
5. декларация за броя ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на лекар, придружена от информация на електронен носител (за лечебните заведения за първична медицинска помощ);
6. декларация от управителя на лечебното заведение (медицински център, медикостоматологичен център, диагностично-консултативен център и самостоятелни медико-диагностични лаборатории), че заплаща не по-малко от 35 % от brutния размер на личния принос на лекаря—пряк изпълнител на СИМП, от приходите, реализирани по договор с НЗОК, и потребителски такси;
7. копия от необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 31 за следдипломно обучение в системата на здравеопазването за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;
8. копие на заповед, издадена от РЦЗ за създадена ЛКК от лечебни заведения за извънболнична помощ;
9. копие на сертификата за участие в БНСВОК по "Клинична лаборатория" 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.

(2) Лечебните заведения, сключили договори с НЗОК по НРД 2005, които са действали до влизане в сила на НРД 2006, представят:

1. документи по ал. 1, т. 1, 7, 8 и 9 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;
2. декларации по ал. 1, т. 3, 4, 5 и 6;
3. документи по ал. 1, т. 2.

Чл. 101. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 100 и 103, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 7 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

Чл. 102. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

Чл. 103. (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 № 13, за дейността на съответната профилна лаборатория в структурата на здравното заведение;
3. копие от сертификата за участие в Българска национална система за външна оценка на качеството (БНСВОК) по клинична лаборатория или копие от 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 здравното заведение има съответния вид/видове лаборатории.

(2) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, сключили договор с НЗОК по НРД 2005, който е действал до влизане в сила на НРД 2006, представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация при липса на промени.

(3) В случаите по чл. 11, ал. 2 лечебните заведения за болнична помощ представят документите по чл. 100, ал. 1, с изключение на тези по т. 1, 3 и 5.

Чл. 104. (1) Изискуемите документи за сключване на договор с НЗОК се подават от изпълнителите на медицинска помощ в съответната РЗОК до 30 дни от влизане в сила на НРД.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл. 18.

Раздел III

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

Чл. 105. 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. 106. (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ от 1 до 30.VI.2006г. и от 1 до 31.XII.2006 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. 107. При наличие на незаета практика, за която повече от 6 месеца няма кандидат, директорът прави служебен избор за ЗЗОЛ, които не са осъществили правото си на избор на ОПЛ, като ги включва в регистъра на изпълнител на ПИМП.

Чл. 108. (1) Директорът на РЗОК и председателят на съответната районна колегия на БЛС съгласувано с командира на поделението осъществяват служебен избор на ОПЛ за военнослужещите на наборна военна служба във Въоръжените сили на Република България, които нямат достъп до медицинска помощ поради липса на лекар, работещ в съответното ведомство.

(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 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.

Чл. 109. (1) В случаите, когато ЗЗОЛ направи нов избор (постоянен или временен) на ОПЛ, новоизбраното лечебно заведение за ПИМП изисква по подходящ начин извлечение от здравното досие (копие или етапна епикриза) от предишния ОПЛ.

(2) Предишният ОПЛ е задължен да изготви и представи по подходящ начин документацията по ал. 1 на новоизбрания лекар в едномесечен срок от датата на постъпване на искането.

(3) В случаите, когато ЗЗОЛ не е посещавал предишния ОПЛ, той издава служебна бележка, с която удостоверява липсата на здравно досие.

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

Чл. 110. (1) Ежемесечно в срок до петия работен ден на месеца лечебните заведения за ПИМП представят в съответната РЗОК на електронен носител регистъра с новоизбралите го ЗЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен или временен избор.

(2) Районната здравноосигурителна каса обработва подадената информация от всички лечебни заведения по ал. 1, като за всяко от тях отчита:

1. имената и броя на лицата, отпаднали от регистъра му поради промяна в избора или друго обстоятелство;

2. имената и броя на новорегистрираните лица;

3. окончателния брой на лицата от регистъра след отчитане на броя на лицата по т. 1 и 2;

4. имената и броя на лицата с прекъснати здравноосигурителни права.

(3) В срок до 10 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 РЗОК предоставя на ОПЛ актуалната информация по ал. 2.

Чл. 111. (1) Лечебните заведения за ПИМП водят:

1. регистър на ЗЗОЛ, в който вписват данните относно здравноосигуреното лице съгласно регистрационните форми за осъществяване на избор на ОПЛ;

2. регистър на ЗЗОЛ, осъществили временен избор в тях за срок от един до пет месеца;

3. регистър на диспансеризираните лица съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 8;

4. регистри по програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване”;

5. регистър “Профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.” съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 6;

6. регистър на ЗЗОЛ от следните рискови групи съгласно приложение № 6:

а) злокачествени заболявания на ректосигмоидалната област;

б) злокачествени заболявания на маточната шийка и млечни жлези;

в) злокачествени заболявания на простата;

г) захарен диабет;

д) сърдечно-съдови заболявания.

(2) Регистрите по ал. 1 се поддържат на магнитен носител и ежемесечно се актуализират.

(3) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на лицата от регистрите по ал. 1, както и на ЗЗОЛ от друг здравен район, обърнали се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остро състояние.

Чл. 112. (1) Общопрактикуващият лекар оказва ПИМП в обхват съгласно Наредба № 40 за основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, 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) Дейностите по диспансеризацията съгласно приложения № 8 и 9 към Наредба № 40 за основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, се осъществяват от ОПЛ при лица със заболявания, посочени в приложение № 8.

(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” и извършва профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
2. води регистри по чл. 111, 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. осъществява методична помощ по отношение на здравните дейности в училищата, касаещи включените в регистъра му лица, ако са създадени условия за това от ръководството на съответното учебно заведение;
7. изготвя талон за здравословното състояние на деца и ученици;
8. излага на видно място в амбулаторията си списък на категории лица, освободени от потребителска такса, съгласно чл. 37 ЗЗО;
9. оказва спешна медицинска помощ на всеки пациент независимо от неговата регистрация и местоживееене, когато такава е потърсена от него, до идване на екип на спешна помощ;
10. осигурява непрекъснатост на медицинските грижи за регистрираните при него ЗЗОЛ.

Чл. 113. (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения за ПИМП наемат медицински персонал, както следва:

1. при регистрирани над 1200 ЗЗОЛ при ОПЛ—медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист”, “бакалавър” или “магистър”;
2. при регистрирани над 2500 ЗЗОЛ при ОПЛ—медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър” на пълен работен ден, както и лекар на пълен работен ден;
3. при регистрирани над 3500 ЗЗОЛ при ОПЛ—двама медицински специалисти с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър” на пълен работен ден, както и лекар на пълен работен ден.

(2) В случаите по ал. 1, т. 3 за всеки регистрирани 1000 ЗЗОЛ над 3500 ОПЛ е длъжен да наеме още един медицински специалист с образователно-квалификационна степен “специалист” или “бакалавър”, а за всеки регистрирани 1500 лица над 3500—още един лекар.

(3) 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.

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

Чл. 114. (1) Лечебните заведения за ПИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗЗОЛ, своя месечен график, 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 повикване 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. 115. (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 предварително писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване. Заместникът подготвя документацията по консултации и медико-диагностични изследвания.

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

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

(4) Лицата, определени за заместници, трябва да притежават съответната правоспособност и да са вписани в съответния регистър по Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (ЗСОЛС).

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

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

Чл. 116. (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:

1. самостоятелно;
2. съвместно по договор с друго лечебно заведение за извънболнична помощ.

(2) Повикванията по ал. 1, т. 2 се изпълняват по общ, предварително изготвен и съгласуван с РЗОК график. В графика фигурират телефон/и за връзка и адрес/и на мястото, където се оказва медицинската помощ. Графикът е месечен. За промените в графика се уведомява РЗОК.

Чл. 117. Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;
2. амбулаторни листове от специалисти;
3. резултати от извършени медико-диагностични дейности и изследвания и “Направление за медико-диагностична дейност” (бланка МЗ-РЗОК № 4);
4. издадени от него рецепти;
5. копие от протоколи за лекарства;
6. епикриза от проведено болнично лечение;
7. диспансерно досие—за всяко диспансеризирано от него ЗЗОЛ, което съдържа документите по т. 1—6 за заболяванията, за които е диспансеризиран;
8. карта за профилактика на бременността съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Чл. 118. (1) Наред с първичните документи за работа с РЗОК ОПЛ издава и/или заверява и следните документи на записаните в неговия регистър ЗЗОЛ:

1. извлечение (копие или етапна епикриза) от здравното досие на ЗЗОЛ, осъществили правото си на избор на друг ОПЛ;
2. извлечение (копие или етапна епикриза) от здравното досие на наборници, подлежащи на първоначален медицински преглед и за явяване пред наборна комисия, след представено от тях известие от военното окръжие;
3. медицинско направление за балнеосанаториално лечение;
4. медицинско направление за превозване на починал в друго населено място;
5. медицинско направление за социални грижи;
6. препис от медицинско досие за съда и прокуратурата;
7. талон за здравословното състояние и талон за проведени профилактични прегледи на деца и ученици до здравните кабинети в детски заведения и училища;
8. болничен лист за временна неработоспособност или предписание за трудоустрояване;
9. медицинско свидетелство за постъпване на работа;
10. направление за хоспис;
11. медицинско свидетелство за приемане в детски и учебни заведения;
12. медицински свидетелства на участници в спортни състезания;

13. медицинско удостоверение за детски и учебни заведения при отсъствие по медицински показания;

14. съобщение до ЕСГРАОН за смърт;

15. медицинска бележка на дете (ученик), че не е в контакт със заразно болни;

16. медицинско свидетелство за осиновяване на дете;

17. медицинско свидетелство за сключване на граждански брак;

18. здравна книжка на работещите в детски и хранителни заведения;

19. протокол за представяне пред ТЕЛК.

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

(3) Общопрактикуващият лекар попълва "Рецептурната книжка на хронично болен" при заболяванията по приложение № 10.

Чл. 119. (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) 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 провеждането на профилактични и диспансерни прегледи по реда на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК

5. при необходимост от физиотерапия.

(2) Включването на ЗЗОЛ в програми "Майчино здравеопазване" и "Детско здравеопазване" при лекари-специалисти по "Акушерство и гинекология" и "Детски болести" и извършването на профилактични прегледи при лекари-специалисти по гастроентерология, урология, ендокринология, кардиология, хирургия и акушерство и гинекология и репродуктивна медицина 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. Директорът на НЗОК издава указания за реда на издаване и попълване на тези направления.

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

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

(5) Общопрактикуващият лекар издава "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4) за високоспециализирани медико-диагностични изследвания единствено в случаите на писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК.

(6) Общопрактикуващият лекар разполага с определен брой 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 регулативните стандарти и потребностите на здравноосигурените лица.

(7) "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. военнослужещите на наборна военна служба;

2. задържани под стража или лишени от свобода;

3. малолетни и непълнолетни, настанени в домове за деца и юноши;

4. настанените в домове за медико-социални услуги.

(8) В случаите по ал. 7 направленията се закупуват от съответното ведомство, което ги подпечатва с печата си.

Чл. 120. (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.

(4) Общопрактикуващият лекар е длъжен да се съобразява с препоръките в болничната епикриза.

Условия и ред за оказване на СИМП

Чл. 121. (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/стоматолог, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска/стоматологична помощ, и “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/стоматолог от лечебно заведение за СИМП и СИСП, сключили договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 119, ал. 6.

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

(3) 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 45 календарни дни от датата на извършване на първичния преглед.

(4) Медицинското направление за медико-диагностични дейности е валидно до 30 календарни дни от издаването му.

(5) В срок до 30 календарни дни от издаването на съответните направления за ВСМДИ и ВСМД ЗЗОЛ е длъжно да упражни правото си на избор на лечебно заведение и да уговори ден и час за извършване на изследванията.

(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 № 3 А), без да се попълва името на изпращащ специалист и амбулаторен лист за извършената дейност с интерпретация на резултатите от нея.

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

Чл. 122. (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 по “Гастроентерология”, “Урология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Кардиология”, “Хирургия” и “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина” посочват в графика по ал.1 и часове за промотивна и профилактична дейност.

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

(4) Лекар 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).

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

(6) Специалистът осъществява и регистрира домашни консултации или лечебно-консултативна помощ в амбулатория за ПИМП само при поискване от ОПЛ, като отбелязва номера на направлението, деня и часа на получаването му.

Чл. 123. (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.

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

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

(5) При необходимост от диспансерно наблюдение и дейности по програми “Майчино здравеопазване” и “Детско здравеопазване” на ЗЗОЛ, включени в съответните регистри на титуляра, 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. 124. (1) Изпълнителят на СИМП извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗЗОЛ.

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

Чл. 125. Лечебно заведение за СИМП, към което има разкрита подвижна структура, представя в РЗОК ежемесечно график и маршрут за дейността е.

Чл. 126. Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

Чл. 127. Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗЗОЛ се установява от специалиста и/или ОПЛ, като лечението се извършва по предписана от лекаря—специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина”, схема.

Чл. 128. Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел VI .

Чл. 129. (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 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 определен брой медицински направления за консултация или за провеждане на съвместно лечение, медицински направления за високоспециализирани дейности и направления за медико-диагностични изследвания съобразно регулативните стандарти.

Чл. 130. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато то се нуждае от скъпо струващо лечение, съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

Чл. 131. 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;

8. протоколи по приложение № 4;

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 и репродуктивна медицина”;

12. картон за физиотерапевтични процедури—за специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина”.

Чл. 132. (1) Максималният обем, видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение № 9 в съответствие с Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Общият обем диспансерни прегледи, консултации и изследвания за диспансеризираните лица се определят за всеки изпълнител на СИМП тримесечно с регулативни стандарти.

(2) Лечебните заведения за СИМП провеждат диспансеризацията на ЗЗОЛ по Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от специалист съгласно приложение № 9. Задължително здравноосигурителното лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие, документирано в амбулаторния лист.

(3) Лекарите в лечебните заведения за СИМП водят следните регистри:

1. на диспансеризирани ЗЗОЛ;
2. по програми съгласно изискванията на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

(4) Регистрите по ал. 3 съдържат реквизити съгласно приложение № 7 и ежемесечно се актуализират.

(5) Лечебните заведения за СИМП ежемесечно в сроковете по чл. 159, ал. 1 представят на електронен или хартиен носител регистрите по ал. 4 в РЗОК.

Чл. 133. (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.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

Чл. 134. (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 № 13, всяко изследване със своя код се посочва в отделно направление за медико-диагностична дейност.

(3) 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. 135. (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. Цената се определя от изпълнителя, като за изследвания, договорени в НРД, не може да бъде по-висока от 2 лв.

(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

Качество на дейностите в извънболничната медицинска помощ

Чл. 136. Оценката на качеството на предоставените услуги от изпълнителите на извънболнична медицинска и стоматологична помощ се извършва по реда на чл. 28.

Раздел V
Заплащане за извънболнична помощ.
Заплащане за първична извънболнична медицинска помощ

Чл. 137. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК на изпълнителите на ПИМП по следните елементи:

1. медицинско обслужване на ЗЗОЛ, включени в регистъра на изпълнител на ПИМП, по основен пакет за ПИМП съгласно Наредбата № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. профилактична дейност по програма “Детско здравеопазване”;

3. профилактично наблюдение по програма “Майчино здравеопазване” на ЗЗОЛ, избрали ОПЛ за изпълнител по тази програма;

4. диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и списъка на заболяванията за деца и възрастни, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ, за които НЗОК заплаща, съгласно приложение № 8;

5. профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 6 към настоящия договор;

6. неблагоприятни условия на работа съгласно приложение № 15 “Населени места—центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях”;

7. преглед на ЗЗОЛ, осъществило правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обърнало се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остро възникнало състояние;

8. допълнително заплащане на изпълнители на ПИМП в случаите на неусвояване на годишния бюджет за ПИМП по реда на приложение № 16 “Регулативни стандарти”.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща дейностите по ал. 1, когато са изпълнени всички изисквани медицински дейности съгласно приложенията, всички нормативни изисквания и когато ЗЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, е с непрекъснати осигурителни права.

Чл. 138. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 1 се определя в зависимост от възрастта и броя на:

1. задължително здравноосигурените лица с постоянен избор при изпълнителя на ПИМП;

2. задължително здравноосигурените лица, направили временен избор при изпълнителя на ПИМП.

(2) Броят на ЗЗОЛ по ал. 1, т. 1 се намалява с броя на лицата по ал. 1, т. 2, които са направили временен избор при друг изпълнител на ПИМП, за периода на временния избор.

(3) Броят на ЗЗОЛ по ал. 1 се определя към последно число на месеца или датата на прекратяване на договора.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща ежемесечно на изпълнителите на ПИМП, както следва:

1. по 1,00 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст от 0 до 18 години;

2. по 0,72 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст от 18 до 65 години;

3. по 1,09 лв. за всяко ЗЗОЛ на възраст над 65 години.

(5) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, заплащането се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Плащането по чл. 137, ал. 1, т. 1 се извършва месечно след проверка по фактура, спецификация, първите екземпляри на регистрационните форми за избор за новорегистрирани ЗЗОЛ и амбулаторните листове.

Чл. 139. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 2 е:

1. за извършен профилактичен преглед при лица от 0 до 18 години съгласно изискванията на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, както следва:

а) на лице от 0 до 1 г.—3,50 лв.;

б) на лице от 1 до 2 г.—3,50 лв.;

в) на лице от 2 до 7 г.—3,65 лв.;

г) на лице от 7 до 18 г.—6,25 лв.;

2. за извършена задължителна планова имунизация или реимунизация (в т. ч. проба Манту) съгласно Имунизационния календар на Република България (приложение № 1 към Наредба № 15 за имунизациите в Република България (ДВ, бр. 45 от 2005 г.) на лице от 0 до 18 години—1,60 лв.;

3. общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой.

(2) Плащането на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 2 се извършва месечно след проверка по фактура, спецификация, регистър на ЗЗОЛ, включени в програмата “Детско здравеопазване”, амбулаторни листове и месечни отчети.

Чл. 140. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 3 е 1,30 лв. за извършен преглед на лице, включено в програмата “Майчино здравеопазване” при изпълнителя на ПИМП.

(2) Включването на ЗЗОЛ, осъществили правото си избор на ОПЛ за изпълнител на програмата, се извършва след доказване на бременността.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 3 месечно след проверка по фактура, спецификация, регистър на ЗЗОЛ, включени в програмата, основанийето за включване на нови лица и амбулаторни листове и месечни отчети.

(4) Общият брой на заплатените профилактични прегледи за една бременност не може да надвишава максималния брой съгласно приложение № 6.

Чл. 141. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 4, за всяко диспансеризирано ЗЗОЛ при изпълнителя на ПИМП, независимо от броя на заболяванията, е 1,25 лв. месечно.

(2) Броят на ЗЗОЛ по ал. 1 се определя към последно число на месеца или датата на прекратяване на договора.

(3) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, заплащането се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 4 месечно след проверка по фактура, спецификация, регистър на диспансеризираните лица и амбулаторни листове.

(5) Заплатените средства по ал. 1 в случаите, в които на ЗЗОЛ не по негова вина не е оказана помощта в пълния ѝ обем, съгласно приложение № 8 се възстановяват от изпълнителя на ПИМП.

Чл. 142. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 5 е в размер 4,15 лв.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща само един годишен профилактичен преглед на ЗЗОЛ по ал. 1.

(3) Плащанията на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 5 се извършват месечно след проверка по фактура, спецификация, регистри и амбулаторни листове.

Чл. 143. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл. 137, ал. 1, т. 6, когато населеното място, в което е разкрита амбулаторията му, е определено като неблагоприятно.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК, и населените места—центрове на практики с неблагоприятни условия, са посочени в приложение № 15.

(3) При наличие на повече от един изпълнител на ПИМП с месторазположение на практиката в населеното място сумата се разпределя по съвместно решение на РЗОК и районната колегия на БЛС.

(4) Сумите по ал. 2 и 3 се определят към момента на сключване на индивидуалния договор и се вписват в него.

(5) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, сумата се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Изпълнител на ПИМП получава еднократно плащане в размер 300 лв. при наличие на следните две условия:

1. разкрита амбулатория в обособена в областната здравна карта практика, която е била незаета в продължение на последните 6 месеца;

2. декларирано 24-часово осигуряване на ПИМП на територията на практиката за срока на действие на договора.

Чл. 144. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 7 е за извършено посещение на ЗЗОЛ с регистрация в друг здравен район при лекар в размер 4,15 лв. при следните условия:

1. задължително здравноосигуреното лице е временно извън здравния район, където е осъществило избор на ОПЛ, и при посещението си представи здравноосигурителна книжка;

2. изпълнителят отчита не повече от две посещения на едно и също ЗЗОЛ за месеца.

(2) Плащанията на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 7 се извършват месечно след проверка по фактура, спецификация и амбулаторни листове.

Чл. 145. (1) Заплащането по чл. 137, ал. 1, т. 8 е еднократно през месец декември и се определя по методика, утвърдена от директора на НЗОК, съгласувано с председателя на БЛС.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя на ПИМП по чл. 137, ал. 1, т. 8 след проверка по фактура и спецификация.

Заплащане за специализирана извънболнична медицинска помощ

Чл. 146. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнители на СИМП съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и приложенията към НРД, както следва:

1. преглед на ЗЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извън случаите по следващите точки, по специалности: “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина”, “Вътрешни болести”, “Гастроентерология”, “Детска гастроентерология”, “Гръдна хирургия”, “Детски болести”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Детска ендокринология и болести на обмяната”, “Инфекциозни болести”, “Кардиология”, “Детска кардиология”, “Клинична алергология”, “Детска клинична алергология”, “Клинична токсикология”, “Клинична хематология”, “Детска клинична хематология”, “Кожни и венерически болести”, “Неврохирургия”, “Нервни болести”, “Детска неврология”, “Нефрология”, “Детска нефрология”, “Ортопедия и травматология”, “Очни болести”, “Пневмология и фтизиатрия”, “Детска пневмология и фтизиатрия”, “Психиатрия”, “Детска психиатрия”, “Ревматология”, “Детска ревматология”, “Съдова хирургия”, “Ото-рино-ларингология”, “Урология”, “Хирургия”, “Медицинска паразитология”, “Онкология”;

2. преглед на ЗЗОЛ до 14-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършен от лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести”, “Детска гастроентерология”, “Детска ендокринология и болести на обмяната”, “Детска кардиология”, “Детска клинична алергология”, “Детска клинична хематология”, “Детска неврология”, “Детска нефрология”, “Детска пневмология и фтизиатрия”, “Детска психиатрия”, по повод на остро възникнало състояние и по назначение на ОПЛ;

3. профилактичен преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършен от лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести”, съгласно изискванията на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 7;

4. профилактичен преглед на ЗЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, от лекар специалист с придобита специалност по “Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина” (по програма “Майчино здравеопазване”), извършващ профилактични прегледи на бременни, съгласно Наредба № 39 за профилактичните преглед и диспансеризацията и приложение № 7;

5. профилактичен преглед на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст от рисковите групи, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършен от лекар специалист с придобита специалност по “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина”, “Урология”, “Кардиология”, “Ендокринология”, “Гастроентерология” или “Хирургия”, съгласно приложение № 7;

6. специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ съгласно Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложения № 9, извършен от специалиста, водещ диспансерното наблюдение;

7. общомедицински и специализирани медицински дейности съгласно основен пакет по “Физикална и рехабилитационна медицина”;

8. високоспециализирани медицински дейности по съответните специалности от основния пакет СИМП;

9. специализирани и/или високоспециализирани медико-диагностични дейности по пакети: “Вирусология”, “Имунология”, “Клинична лаборатория”, “Клинична микробиология”,

“Медицинска паразитология”, “Имунохематология”, “Обща и клинична патология” и “Образна диагностика”;

10. общомедицински и специализирани дейности по медицинска експертиза.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща по елементите по ал. 1, когато са изпълнени всички изисквани медицински дейности съгласно съответните приложения, всички нормативни изисквания и ЗЗОЛ, на което е оказана специализираната помощ, е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на дейността.

Чл. 147. (1) За видовете специализирана медицинска помощ по чл. 146, ал. 1, т. 1 се заплаща за:

1. реализирано първично посещение при специалист по повод заболявания и състояния—12,00 лв.;

2. реализирано вторично посещение по повод заболявания и състояния—5,90 лв.

(2) Първичните посещения по ал. 1, т. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение—бл. МЗ-НЗОК № 3, и с първия екземпляр на амбулаторни листове (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(3) Вторичните посещения по ал. 1, т. 2 се отчитат с първите екземпляри от амбулаторните листове (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(4) За видовете специализирана помощ се заплащат на изпълнителя на СИМП отчетените вторични посещения през месеца, но не повече от 50 на сто от общия брой на отчетените през месеца първични посещения по ал. 1, т. 1.

(5) За видовете специализирана помощ по пакети “Хирургия” и “Ортопедия и травматология” на изпълнителя се заплащат отчетените вторични посещения до броя на отчетените през месеца първични посещения, при които на ЗЗОЛ са извършени хирургични процедури, определени със заповед на директора на НЗОК, съгласувано с председателя на УС на БЛС.

(6) Заплащането по чл. 146, ал. 1, т. 1 е месечно след проверка по фактура, спецификация, медицински направления и амбулаторни листове.

Чл. 148. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 146, ал. 1, т. 2 се заплаща за:

1. реализирано първично посещение от ЗЗОЛ до 14-годишна възраст при лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести” или педиатър с придобита профилна педиатрична специалност по повод на остри състояния—12,00 лв.;

2. реализирано вторично посещение по повод на същото състояние—5,90 лв.

(2) Първичното посещение по ал. 1, т. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) и с първия екземпляр на “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(3) Вторичното посещение по ал. 1, т. 2, се отчитат с първия екземпляр от “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(4) За видовете специализирана помощ по ал. 1 се заплащат отчетените вторични посещения за ЗЗОЛ до 14-годишна възраст по повод остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения по ал. 1, т. 1.

(5) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка по фактура, финансово-отчетните документи, амбулаторните листове и медицинските направления (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадени от ОПЛ.

Чл. 149. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 146, ал. 1, т. 3 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар специалист с придобита специалност по “Детски болести”—5,90 лв.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове— бл. МЗ-НЗОК № 1, и с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ без придобита специалност по “Детски болести”, когато лицето се включва в регистъра.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в регистъра и съобразени с изискванията на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и приложение № 7.

(4) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи и първичните медицински документи.

Чл. 150. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 146, ал. 1, т. 4 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ, включено в програмата “Майчино

здравеопазване, избрало специалист по “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина” за наблюдение на бременността—5,90 лв.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове—бл. МЗ-НЗОК № 1, и с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, когато лицето се включва в регистъра.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените по Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията и профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в регистъра по приложение № 7.

(4) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка по фактура, спецификация с извадка от регистъра на ЗЗОЛ, амбулаторните листове и основанието за включване— направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ.

Чл. 151. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 146, ал. 1, т. 5 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст—5,90 лв.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове—бл. МЗ-НЗОК № 1 и с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗЗОЛ, но не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

(4) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка по фактура, спецификация, амбулаторните листове и основанието за включване— направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ.

Чл. 152. (1) Специализираната медицинска помощ по чл. 146, т. 7 се заплаща за реализиран физиотерапевтичен курс на лечение.

(2) За физиотерапевтичен курс на лечение се приема комплексно физиолечение, включващо преглед на лекаря, общ брой процедури не по-малко от 15 и не повече от 20 от група 1, 2 или 3, и заключителен преглед за оценка на резултатите от проведеното лечение.

(3) Процедурите от група 1, 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.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща за физиотерапевтичен курс лечение по групи, както следва:

1. група 1—процедури с физикални фактори от апаратната терапия—1,05 лв. на процедура;

2. група 2—процедури с кинезитерапевтични техники—1,15 лв. на процедура;

3. група 3—процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники—1,25 лв. на процедура;

4. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение—5,90 лв.

(5) Дейността по ал. 4 за месеца се отчитат пред РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове—бл. МЗ-НЗОК № 1, с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3) и бланка за физикална терапия и рехабилитация (бл. МЗ № 509-89).

(6) Националната здравноосигурителна каса заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-ия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(7) Заплащането е месечно след проверка по фактура, спецификация, амбулаторните листове, “Медицинско направление” (бл. МЗ-НЗОК № 3) и копие на бланка за физикална терапия и рехабилитация (бл. МЗ № 509-89) с отразени извършени процедури.

Чл. 153. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 146, т. 6 се заплаща за извършен преглед на ЗЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение от лекар-специалист—5,90 лв.

(2) За видовете специализирана помощ се заплаща по реда на ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности, съгласно изискванията на Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности,

гарантиран от бюджета на НЗОК и приложение № 9, но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(3) Дейността по ал.2 за месеца се отчита в РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове (бл. МЗ-НЗОК № 1), с медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ на ЗЗОЛ за провеждане на диспансерно наблюдение (за новорегистрираните ЗЗОЛ или ЗЗОЛ, осъществили правото си на преизбор на диспансеризиращ специалист).

(4) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетни документи, регистрите и първични медицински документи.

Чл. 154. (1) Извършената високоспециализирана медицинска дейност по чл. 146, т. 8 се заплаща по цени, както следва:

№ Код по МКБ ред 9 КМ	Название на дейността	Цена (лева)
1	2	3
1	2	3
05.31	Локално обезболяване-проводна анестезия	6,00
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	24,00
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	34,37
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	11,20
21.29	Назален провокационен тест с алергени	22,40
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	23,00
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	11,20
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	11,20
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	22,92
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	22,92
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	20,16
39.96	Венозна анестезия	17,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	11,46
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	13,44
45.13	Диагностична горна ендоскопия	18,33
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	18,33
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	17,19

19	57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	11,46	
20	58.0	Уретротомия при стриктура	12,32	
21	58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	11,46	
22	60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	11,46	
23	64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	11,46	
24	67.11	Колпоскопия с прицелна биопсия		11,50
25	67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	11,50	
26	68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	6,50	
27	81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	14,90	
28	82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	35,00	
29	83.13	Вагинотомия	6,72	
30	85.0	Инцизия на гръдна жлеза	13,44	
31	85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	11,46	
32	86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори		12,00
33	88.71	Трансфонтанелна ехография	14,90	
34	88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	21,00	
35	88.72	Ехокардиография	19,48	
36	88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	14,90	
37	88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	14,90	
38	88.79	Ехографско изследване на стави при деца	14,90	
39	88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	17,19	
40	89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	20,72	
41	89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на		

	радионуклидно маркирани еритроцити- обем циркулираща кръв/ кинетика на еритроцити	20,72	
42	89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	20,72
43	89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	11,50
44	89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели □-микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	20,72
45	89.12	Назален провокационен тест с медиатори	22,40
46	89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	13,75
47	89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	17,19
48	89.50	ЕКГ Холтер мониториране	14,90
49	89.61	Непрекъснат 24 часов запис на АН (Холтер мониториране)	14,56
50	90.49	Индуциране на храчка и нейната обработка	7,73
51	93.08	Електромиография (ЕМГ)	13,75
52	93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП *	22,92
53	93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация— курс (комплекс дихателни, фонаторни и резонаторни упражнения) 10 сеанса*	22,92
54	95.12	Флуорисцентна ангиография на съдовете на окото	31,00
55	95.23	Евокирани потенциали	17,00
56	95.47	Фонетография	11,46
57	96.53	Назален лаваж и обработка	13,44
58	99.29	Венозни инфузии на вазоактивни медикаменти при застрашаващи живота състояния	12,00
59	99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани*	22,92
60	Z01.5	Кожно-алергично тестване	6,72
61	93.13	Постизометрична релаксация (курс на лечение)	10,00

62 93.21 Екстензионна терапия (курс на лечение) 10,00

63 Z01.5 Тестуване за поносимост при прилагане на анестетици 6,72

(2) Заплащането по ал. 1 е за ВСМД, включително общомедицинските и специализираните дейности, в случаите, в които това се налага от естеството на високоспециализираната дейност, запис на резултатите от дейността, когато това е възможно, и интерпретацията на резултатите.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща за дейността по ал. 1, ако дейността е назначена от лекар-специалист от изпълнител на СИМП, с “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет “Анестезиология и интензивно лечение”—и от изпълнител на ПИМП.

(4) С едно “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) може да бъде отчетена само една ВСМД.

(5) Дейността по ал. 1 за месеца се отчита в РЗОК с първия екземпляр на амбулаторни листове—бл. МЗ-НЗОК № 1 и с медицинско направление за високоспециализирани дейности—бл. МЗ-НЗОК № 3А.

(6) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи и първичните медицински документи.

Чл. 155. (1) Извършените изследвания по чл. 146, т. 9 се заплащат от НЗОК по цени, както следва:

№ по ред	Название на пакета	Код	Название на изследването	Цена (лв.)
1	2	3	4	5
1	ВИРУСОЛОГИЯ	05.01	Доказване на HIV антитела с имунологичен метод ЕЛАЙЗА	6,65
2	ВИРУСОЛОГИЯ	05.04	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси А по метода ЕЛАЙЗА	6,65
3	ВИРУСОЛОГИЯ	05.05	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси В по метода ЕЛАЙЗА	6,65
4	ВИРУСОЛОГИЯ	05.06	Серологични изследвания за маркери на хепатитните вируси С по метода ЕЛАЙЗА	7,00
5	ВИРУСОЛОГИЯ	05.03	Доказване на антитела РЗХА за морбили при бременни	7,00
6	ВИРУСОЛОГИЯ	05.02	Доказване на антитела РЗХА за рубеола при бременни	7,00
7	ВИРУСОЛОГИЯ	05.05	Серологично изследване HBsAg	6,65
8	ВИРУСОЛОГИЯ	05.01	Серологично изследване анти HIV 1/2 антитела	6,65
9	ИМУНОЛОГИЯ	09.01	Определяне на криоглобулини	5,50
10	ИМУНОЛОГИЯ	09.02	Определяне на общи имуноглобулини Ig M	8,50
11	ИМУНОЛОГИЯ	09.03	Определяне на общи имуноглобулини Ig G	8,50
12	ИМУНОЛОГИЯ	09.04	Определяне на общи имуноглобулини Ig A	8,50
13	ИМУНОЛОГИЯ	09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	8,50
14	ИМУНОЛОГИЯ	09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	8,50
15	ИМУНОЛОГИЯ	10.29	Определяне на общи Ig E	35,81
16	ИМУНОЛОГИЯ	10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	35,81
17	ИМУНОЛОГИЯ	10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити—стандартен панел	105,00
18	ИМУНОЛОГИЯ	10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	41,00
19	ИМУНОЛОГИЯ	10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетраолов тест	28,00
20	ИМУНОЛОГИЯ	10.08	fT4	9,00
21	ИМУНОЛОГИЯ	10.09	TSH	9,00

22	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	6,00
23	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	3,50
24	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	27,00
25	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите—чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума—чрез аглутинационен или ензимен метод	18,00
26	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	27,00
27	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	25,00
28	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	10,00
29	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	20,00
30	ИМУНОХЕМА- ТОЛОГИЯ	10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	14,00
31	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.01	Кръвна картина—поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	1,75
32	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.40	Диференциално броене на левкоцити—визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	1,75
33	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.41	Морфология на еритроцити—визуално микроскопско изследване	1,75
34	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	0,70
35	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.04	Време на кръвене	1,20
36	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.05	Пресяващи тестове: протромбиново време	1,20
37	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.06	Пресяващи тестове: активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)	1,20
38	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.07	Пресяващи тестове: фибриноген	1,20
39	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.08	Химично изследване на урина с течни реактиви (белтък, билирубин, уробилиноген)	0,60
40	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.09	Седимент на урина—ориентирано изследване	0,60
41	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.10	Окултни кръвоизливи	0,60

42	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.11	Глюкоза	1,20
43	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.12	Кръвно-захарен профил	3,37
44	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.13	Креатинин	1,20
45	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.14	Урея	1,20
46	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.15	Билирубин—общ	1,20
47	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.16	Билирубин—директен	1,20
48	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.17	Общ белтък	1,20
49	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.18	Албумин	1,20
50	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.01	Криоглобулини	5,50
51	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.38	CRP	3,30
52	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.19	Холестерол	1,20
53	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.20	HDL-холестерол	1,20
54	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.21	Триглицериди	1,20
55	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.22	Гликиран хемоглобин	6,50
56	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.23	Пикочна киселина	1,20
57	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.24	АСАТ	1,20
58	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.25	АЛАТ	1,20
59	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.26	Креатинкиназа (КК)	1,20
60	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.27	ГГТ	1,20
61	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	1,20
62	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.29	Алфа-амилаза	1,20
63	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.30	Липаза	1,20
64	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.31	Натрий и Калий	1,20
65	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.34	Калций	1,20
66	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.35	Фосфати	1,20
67	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.36	Желязо	1,20

68	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	01.37	ЖСК	1,20
69	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.08	fT4	9,00
70	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.09	TSH	9,00
71	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.22	LH	9,00
72	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.23	FSH	9,00
73	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.24	Prolactin	9,00
74	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.25	Estradiol	9,00
75	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.26	Testosteron	9,00
76	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.21	Progesteron	9,00
77	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.10	PSA	10,50
78	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.11	CA-15-3	10,50
79	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.12	CA-19-9	10,50
80	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.13	CA-125	10,50
81	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.61	CEA	10,50
82	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.14	Алфа-фетопротеин	10,50
83	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.15	Бета-хорионгонадотропин	10,50
84	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	10,50
85	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.16	Карбамазепин	9,21
86	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.17	Валпроева киселина	9,21
87	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.18	Фенитоин	9,21
88	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.19	Дигоксин	9,21
89	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	10.20	Микроалбминурия	6,14
90	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.02	Общи имуноглобулини IgM	8,50
91	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.03	Общи имуноглобулини IgG	8,50
92	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.04	Общи имуноглобулини IgA	8,50
93	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.05	С3 компонент на комплемента	8,50

94	КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ	09.06	C4 компонент на комплемента	8,50
95	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.12	Фекална маса и ректален секрет (Salmonella, Shigella, E. coli, Candida, Campylobacter, Clostridium difficile, Staphylococcus aureus)	4,50
96	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.13	Изследване на урина за урокултура E.coli, Proteus, Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам (—), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	4,50
97	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.14	Материал от генитална система N. gonorrhoeae, Streptococcus (Haemophilus), Staphylococcus, Gardnerella, Enterobacteriaceae и др, Грам (—), Гъби (C. albicans) и др.	4,50
98	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.15	Ранев материал и гной Staphylococcus (S. aureus), b-Streptococcus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (—), Анаероби, Corynebacterium	4,50
99	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.16	Гърлени и назофарингеални секрети b-Streptococcus, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъби (C. albicans и др.), Corynebacterium	4,50
100	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.17	Храчка, a-(b)- Streptococcus, Staphylococcus, Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам (—), Гъби (C. albicans и др.), Mycobacterium, Анаероби, Aspergillus, M. pneumoniae, RSV	4,50
101	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.07	RPR (или Васерман)	3,20
102	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска	3,12
103	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	3,30
104	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.10	Waalер Rose/RF (ревматоиден артрит)	3,30
105	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.11	Paul-Bunnell (инфекциозна мононуклеоза)	3,07
106	КЛИНИЧНА МИКРОБИОЛОГИЯ	02.20	Chlamydia (сух тест)	3,07
107	МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ	04.01	Микроскопско изследване за паразити, вкл. Trichomonas vaginalis	3,20
108	МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ	04.02	Серологично изследване за трихинелоза	3,20
109	МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ	04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза	3,20
110	МЕДИЦИНСКА ПАРАЗИТОЛОГИЯ	04.04	Серологично изследване за ехинококоза	3,20
111	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от храчка;	4,00
112	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина;	4,00
113	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза;	4,00
114	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула;	4,00

115	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (вкл. оперативна);	4,00
116	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур,	4,00
117	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери,	4,00
118	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон;	4,00
119	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи;	3,50
120	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина;	4,00
121	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии;	4,00
122	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии;	4,00
123	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност.	4,00
124	ОБЩА И КЛИНИЧ- възел; НА ПАТОЛОГИЯ	10.38 11,00	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен	
125	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.39 11,00	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза;	
126	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата;	11,00
127	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза;	11,00
128	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза;	11,00
129	ОБЩА И КЛИНИЧ- орган; НА ПАТОЛОГИЯ	10.43 11,00	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен	
130	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларингс и трахея;	11,00
131	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.45 11,00	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum;	
132	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина;	11,00
133	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.47 11,00	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган;	
134	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод;	11,00
135	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии;	11,00
136	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул;	11,00
137	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор;	11,00
138	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система;	11,00

139	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии;	11,00
140	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става;	11,00
141	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо;	11,00
142	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос;	11,00
143	ОБЩА И КЛИНИЧ- НА ПАТОЛОГИЯ	10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък.	11,00
144	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	1,02
145	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	5,40
146	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.03	Рентгенография на лицеви кости	5,40
147	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.04	Рентгенография на околоносни синуси	5,40
148	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.05	Специални центражи на черепа	5,40
149	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.06	Рентгенография на стернум	5,40
150	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.07	Рентгенография на ребра	5,40
151	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	5,40
152	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.09	Рентгенография на крайници	5,40
153	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.10	Рентгенография на длан и пръсти	5,40
154	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	5,40
155	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	5,40
156	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.13	Рентгенография на тазобедрена става	5,40
157	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.14	Рентгенография на бедрена кост	5,40
158	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.15	Рентгенография на колянна става	5,40
159	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.16	Рентгенография на подбедрица	5,40
160	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.17	Рентгенография на глезенна става	5,40
161	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	5,40
162	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.19	Рентгенография на клавикула	5,40
163	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	5,40

164	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.21	Рентгенография на скапула	5,40
165	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.22	Рентгенография на раменна става	5,40
166	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.23	Рентгенография на хумерус	5,40
167	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.24	Рентгенография на лакетна става	5,40
168	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.25	Рентгенография на антебрахиум	5,40
169	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.26	Рентгенография на гривнена става	5,40
170	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.27	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	9,80
171	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.28	Рентгенография на череп	9,80
172	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	9,80
173	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	9,80
174	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастинум	9,80
175	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.32	Обзорна рентгенография на корем	9,80
176	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.33	Рентгенография на таз	9,80
177	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	15,32
178	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.39	Иригография	15,32
179	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	15,32
180	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	15,32
181	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	9,80
182	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.58	Хистеросалпингография	15,32
183	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.59	Интравенозна холангиография	15,32
184	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.60	Венозна урография	15,32
185	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.03	Мамография на двете млечни жлези	13,00
186	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.02	Ядрено-магнитен резонанс	160,00
187	ОБРАЗНА ДИАГНОСТИКА	10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	55,00

(2) В заплащането по ал. 1 не се включват стойността на контрастната материя и цената за вземане на биологичен материал по чл. 135, ал. 1.

(3) Заплащането по ал. 1 е за медико-диагностичната дейност, извършена съобразно националните медицински стандарти, Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, включително за интерпретацията на

резултатите и предоставяне на ЗЗОЛ на запис на образа на изследванията по пакет "Образна диагностика" на подходящ носител.

(4) Отчетените ВСМД, кодирани с начални символи "10", се заплащат само когато са назначени от изпълнител на СИМП.

(5) Заплащането по ал. 1 е месечно след проверка на фактура, финансово-отчетните документи и първични медицински документи.

Чл. 156. На изпълнители на СИМП се заплаща по реда на НРД за извършена и отчетена дейност по чл.146, т. 10.

Чл. 157. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по 2,10 лв. за извършена и отчетена медицинска експертиза на временната неработоспособност на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но не повече от трима членове.

(2) Експертиза по ал. 1 се отчита с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и един амбулаторен лист, издаден от председателя на ЛКК.

(3) За извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК или за ТЕЛК се заплаща 2,10 лв.

(4) Прегледът по ал. 3 се отчита с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6) и амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 1).

Чл. 158. Заплащането на изпълнител на СИМП по чл. 156 се извършва след проверка по фактура, спецификация и представяне на съответните отчетни документи.

Условия и срокове за заплащане на извършените медицински дейности

Чл. 159. (1) Изпълнителите на медицинска помощ представят ежемесечно фактурата, финансово-отчетните документи и първичните медицински документи за дейността си в РЗОК по утвърден график до 5-ия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 160. При неспазване на посочения в чл. 159, ал. 1 срок за представяне на отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия отчетен период.

Чл. 161. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно глава десета и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Не заплаща по реда, предвиден в НРД, за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(3) Не заплаща по реда, предвиден в НРД, за извършена от ИМП дейност през период, който изпълнителят вече е отчетел по реда на чл. 159, ал. 1.

Чл. 162. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни РЗОК връща фактурата и спецификацията към нея на ИМП с писмени указания за необходимите корекции и допълнения, но не по-късно от 20-о число на месеца на отчитане. В срок 3 работни дни ИМП се задължава да върне документите със съответните промени.

(2) Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определените срокове.

(3) Ако исканите поправки не се извършат в рамките на следващия отчетен период, на ИМП не се заплаща по реда на НРД.

Чл. 163. Плащанията се извършват в левове по банков път, по обявена от ИМП в индивидуалния договор банкова сметка.

Чл. 164. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на глава двадесета.

Чл. 165. В случай, че плащането за извършените и отчетени дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Регулативни стандарти за възлагане на специализирани медицински дейности. Корекция на стандартите и цените в хода на изпълнение на договора

Чл. 166. (1) Директорът на НЗОК след писмено становище от председателя на БЛС, съгласно съвместна методика, утвърждава регулативните стандарти (РС) за всяко от тримесечията по приложение №16 "Регулативни стандарти" до края на месеца, предхождащ тримесечието, в зависимост от бюджета на НЗОК, неговото месечно разпределение и очаквано изпълнение.

(2) Ако в срок до 3 работни дни преди изтичане на тримесечието председателят на БЛС не е представил писмено становище, директорът на НЗОК утвърждава РС и същите стават задължителни за РЗОК при определяне на индивидуалните РС по приетата методика.

(3) В приложението по ал.1 се определят дейностите в регулация, регулативните тримесечия, алгоритмите на изчисляване на РС, редът за определяне и възлагане на РС и корекцията на стандартите и цените в хода на изпълнение на договора.

Чл. 167.(1) Броят/стойността на възложените от ИМП СМД по чл. 166, ал. 2, определени за дейности извън профилактиката и диспансеризацията, могат да надхвърлят определените им стандарти с до 20 на сто през всяко от тримесечията.

(2) През първите три тримесечия изпълнителите могат да превишават с допълнителни 15 процента определените им РС, но са длъжни да ги компенсират през следващото тримесечие.

(3) При превишение броя възложени СМД извън рамките на ал. 1 или 2, както и при неизпълнение на условието за компенсация на превишението по ал.2 през следващото тримесечие, се прилагат разпоредбите на глава двадесет и първа.

(4) За базисния размер на санкцията се счита стойността на назначената дейност, изчислена по действащите в момента на назначаването е цени, по които НЗОК заплаща.

Раздел VI

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 168. Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си всеки ИМП, включва първични и финансови документи съгласно приложения № 4 и 5.

Чл. 169. (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" (бл. МЗ-НЗОК № 5) за предписване и отпускане на лекарства, за които НЗОК напълно или частично заплаща;
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. "Искане/резултат за цитологично изследване на влагалищни намазки";
10. "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7);
11. "Бланка за физикална терапия и рехабилитация" (МЗ-№ 509-89).

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

I. "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1) се издава:

A. От общопрактикуващия лекар—в зависимост от начина на отчитане:

1. когато не представя месечния си отчет на електронен носител, той издава документа в два екземпляра при всяко посещение на ЗЗОЛ, които са подписани от него; първите екземпляри се предоставят в РЗОК до петия работен ден от месеца, следващ отчетния, подредени по видове плащания в спецификацията; вторите екземпляри се прилагат към здравните досиета на ЗЗОЛ, които се съхраняват в кабинета му; третият екземпляр се разпечатва и предоставя на ЗЗОЛ при поискване;

2. ежемесечния си отчет може да представи на електронен носител в утвърден от НЗОК и БЛС формат, съдържащ информация от всички издадени през месеца амбулаторни листове; електронният отчет се съпровожда от опис на хартиен носител по утвърден в НРД 2005 образец, съдържащ пореден номер, име на пациентите, номерата на амбулаторните листи, дата на посещение, име на лекаря, УИН на лекаря, подпис и печат на изпълнителя; копие от електронния носител и описът се съхраняват при ОПЛ и се предоставят на контролните органи при проверка; един екземпляр амбулаторен лист (бл. МЗ-НЗОК № 1) се прилага към здравното досие на ЗЗОЛ, който се съхраняват в кабинета на ОПЛ; втори екземпляр се разпечатва и предоставя на ЗЗОЛ, при поискване; при несъответствие между електронния и хартиения носител се налагат санкции по реда на глава двадесета;

3. диспансерното досие се формира по реда от Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

Б. От лекаря от лечебното заведение за СИМП.

1. Независимо от начина на отчитане лекарят специалист издава документа в три екземпляра при всяко посещение на ЗЗОЛ, подписани от него. Първите екземпляри се предоставят в РЗОК до петия работен ден от месеца, следващ отчетния, подредени по видове плащания в спецификация и по хронология. Вторият екземпляр формира диспансерното досие на всяко диспансеризирано ЗЗОЛ; за недиспансеризираните ЗЗОЛ— амбулаторен журнал, подреден по хронология. Третият екземпляр се изпраща по ЗЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното му досие.

2. Лечебното заведение за СИМП може да представи ежемесечния си отчет на електронен носител в утвърден от НЗОК и БЛС формат, съдържащ информация от всички издадени през месеца амбулаторни листове. Електронният отчет се съпровожда от опис на хартиен носител по утвърден в НРД 2005 образец, съдържащ пореден номер, име на пациентите, номерата на амбулаторните листи, дата на посещение, име на лекаря, УИН на лекаря, код на специалността, подпис и печат на изпълнителя. Копие от електронния носител и описа се съхраняват при СИМП и се предоставят на контролните органи при проверка.

3. Специалистът може да създава и поддържа медицинско досие в електронен вид. Програмният продукт, който се използва в този случай, позволява задължително групирането на амбулаторните листи по пациенти—за остри случаи и за диспансерно болни. Медицинските досиета в електронен вид съдържат всички реквизити от утвърдения образец на “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1) по приложение № 4.

В. От председателя на ЛКК—за всяка извършена експертиза на едно ЗЗОЛ издава документ в три екземпляра.

I. Лекарят специалист ежемесечно до петия работен ден на месеца, следващ отчетния, отчита първите екземпляри в РЗОК в папка и подредени по хронология. Вторият екземпляр формира журнала на ЛКК, а третият се изпраща чрез пациента или по служебен път на ОПЛ за формиране на здравното досие на ЗЗОЛ.

II. “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3)—съставя се в един екземпляр от изпълнителя на извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на специализирана медицинска консултация или лечение. Изпълнителят на СИМП, извършил консултацията или съвместното лечение, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до петия работен ден от месеца, следващ отчетния. Към всяко отчетено “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) се прикрепя първият екземпляр от попълнения “Амбулаторен лист” за проведената консултация и/или съвместно лечение.

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 от изпълнител на ПИМП . Изпълнителят на СИМП или на БП, извършил ВСМД, отчита документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до петия работен ден от месеца, следващ отчетния. Към всяко отчетено медицинско направление за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А) се прикрепя първият екземпляр от попълнения “Амбулаторен лист”.

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

1. За СМДИ—издава се в два екземпляра от ИМП. Двата екземпляра се изпращат на медико-диагностичната лаборатория чрез пациента. Първият екземпляр медико-диагностичната лаборатория отчита в РЗОК заедно с месечния си отчет до петия работен ден от месеца, следващ отчетния. Вторият екземпляр с прикрепените резултати се изпраща от лабораторията за медико-диагностични изследвания чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

Направлението за медико-диагностична дейност се съхранява в здравното досие на пациента.

В случаите, когато направлението за медико-диагностична дейност се распечатва, данните се съхраняват и в електронен формат.

2. За ВСДМИ—издава се в два екземпляра от изпълнителя на СИМП и от изпълнителя на ПИМП по искане на ТЕЛК или НЕЛК.

Двата екземпляра се изпращат на медико-диагностичната лаборатория чрез пациента. Първият екземпляр медико-диагностичната лаборатория отчита в РЗОК заедно с месечния си отчет до петия работен ден от месеца, следващ отчетния.

Вторият екземпляр с прикрепените резултати се изпраща от лабораторията за медико-диагностични изследвания чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията.

Направлението за ВСДМИ се съхранява в здравното досие на пациента.

V. “Рецептурна бланка—НЗОК” (бл. МЗ-НЗОК № 5) за предписване и отпускане на лекарства—съставя се в три екземпляра от изпълнителя на медицинска помощ; първият екземпляр от рецептата се прилага към финансовия отчет (спецификация към фактура) и се предава в РЗОК от аптеките, сключили договор с РЗОК; вторият екземпляр остава в аптеката, отпуснала лекарствата; третият екземпляр остава в здравното досие на ЗЗОЛ, прикрепен към амбулаторния лист от посещението на изпълнителя на медицинска помощ, изписал рецептата.

VI. “Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК” (“Образец МЗ-НЗОК № 1”)—ОПЛ, при който е записано ЗЗОЛ, на което е издаден протокол, съхранява копие от него в здравното му досие и попълва рецептурна бланка—НЗОК, с предписаните в протокола лекарства.

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 изпълнителя на СИМП за прегледи и консултации, необходими за представяне пред ЛКК или ТЕЛК, или към ЛКК за извършване на експертиза на работоспособността; в тези случаи не се издава медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК № 3); всеки специалист, извършил преглед за представяне пред ЛКК или ТЕЛК, както и специалистът—член на ЛКК, попълва данните си в направлението от талона за медицинска експертиза, откъсва го и го изпраща в РЗОК, прикрепен към амбулаторния лист за посещението.

Общият талон (данните за ЗЗОЛ и данните на изпращащия за консултация изпълнителя на медицинска помощ):

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 в 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.

VIII. “Рецептурна книжка на хронично болния”—издава се на ЗЗОЛ, определени като хронично болни заболявания по списъка съгласно приложение № 10; 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 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 и документ за самоличност.

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

IX. “Искане/резултат за цитологично изследване на влагалищни намазки”.

X. “Бланка за физикална терапия и рехабилитация” (МЗ-№ 509-89).

XI. “Направление за хоспитализация бланка” (МЗ-НЗОК № 7).

Чл. 170. Съществуващите документи в системата на здравеопазването към момента на сключване на този договор се прилагат, доколкото не противоречат на документите по НРД.

Чл. 171. (1) Документите по чл. 169, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 4.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ закупуват за своя сметка формуляри на документите по ал. 1.

Чл. 172. (1) Районната здравноосигурителна каса предоставя на ИМП в електронен вид образците 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. "Искане/резултат за цитологично изследване на влагалищни намазки";

7. Направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7);

8. опис, съпровождащ отчета на електронен носител, представян в РЗОК от ОПЛ и лекари специалисти.

(2) Изпълнителите на ИМП могат да използват разпечатани образци на документите по ал. 1.

(3) Софтуерните продукти, които се използват при разпечатването на документите по ал. 1, се одобряват от НЗОК и БЛС с оглед съответствие със стандартите на утвърдените в НРД 2005 документи и се публикуват в интернет-страниците им.

(4) Информацията, която се съхранява в електронен формат (освен на твърд диск), задължително се записва и на външни електронни носители.

Чл. 173. (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 условия и срокове на заплащане по глава шестнадесета. Вторият екземпляр остава в ИМП.

Чл. 174. В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и отчетни документи, които изпълнителите на извънболнична помощ представят по опис за отчитане на извършената дейност.

Чл. 175. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в срок съгласно тази глава.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на глава петнадесета.

Глава осемнадесета

БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

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

Чл. 176. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на БП по клинични пътеки по приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и приложение № 17 "Клинични пътеки".

(2) Договорите за оказване на БП по клинични пътеки се сключват за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка клинична пътека съгласно приложение № 17. Не се допуска сключване на договор само за отделни диагнози и/или процедури, включени в клиничната пътека.

Чл. 177. (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по клинични пътеки може да бъде лечебно заведение по чл. 12, ал. 1 и 2, което отговаря на общите условия по чл. 16, т. 1, букви "а", "б" и "г", както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с Наредба № 29 за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи (ДВ, бр. 108 от 1999 г.);

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните клинични пътеки, за които то кандидатства, съгласно приложение № 17;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните клинични пътеки, за които то кандидатства, съгласно приложение № 17;

4. в лечебното заведение работят на трудов договор с работен график не по-малък от 4 часа дневно съответни специалисти, посочени в частта “Условия за сключване на договор и изпълнение на клиничната пътека” на съответните клинични пътеки, за които лечебното заведение кандидатства, съгласно приложение № 17”;

5. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение, което работи по договор с НЗОК—в случаите, когато съответната клинична пътека допуска това.

(2) Всяко лечебно заведение за болнична помощ и диспансер може да кандидатства, респ. да сключи договор с НЗОК само за тези клинични пътеки, чиито съответни специалности фигурират в разрешението за осъществяване на дейност, издадено от министъра на здравеопазването по реда на ЗЛЗ.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична помощ

Чл. 178. (1) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, предоставят в РЗОК заявление, към което прилагат:

1. документ за съдебна регистрация или удостоверение за актуална съдебна регистрация—за лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение;

2. копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването—за лечебните заведения за болнична помощ и диспансерите;

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

4. копие от акта за създаване на лечебното заведение—за лечебните заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ, които са създадени към посочените министерства;

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 16, т. 1, букви “а” и “б”—за всички видове лечебни заведения;

6. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл.177, ал. 1, т. 1 и 2—за всички видове лечебни заведения;

7. удостоверение от управителя, респ. изпълнителния директор на лечебното заведение, относно обстоятелствата по чл.177, ал. 1, т.4—за всички видове лечебни заведения;

8. копия на документи за придобити основни и профилни специалности по Наредба № 31 за следдипломно обучение в системата на здравеопазването на лекарите/стоматолозите, които ще изпълняват клинични пътеки, съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка пътека—за всички видове лечебни заведения;

9. декларация от управителя, респ. изпълнителния директор на лечебното заведение, по образец, съгласно приложение № 18 “Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ” за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване, както и копие на договора, удостоверяващ изпълнението на условието по чл. 177, ал. 1, т. 5—за всички видове лечебни заведения;

10. копие от актуален сертификат за участие в Българската национална система за външна и вътрешна оценка на качеството (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 лечебното заведение има съответния вид/видове лаборатории—за всички лечебни заведения;

11. декларация от управителя, респ. директора на лечебното заведение, че заделя не по-малко от 40 на сто бруто от размера на приходите, реализирани по договор с НЗОК, за възнаграждения, включително задължителните социалноосигурителни и здравноосигурителни вноски от работодателя, на персонала в лечебното заведение, изпълняващо БП по НРД; принципите на разпределение на средствата се съгласуват с председателя на РК на БЛС или упълномощен от него представител.

(2) Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на клинични пътеки по НРД-2005, който е действал до влизане в сила на НРД-2006, представят:

1. документи по ал. 1, т. 1—4—само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по ал. 1, т. 5—11.

(3) Лечебните заведения по ал.2 представят квалификационни документи по ал. 1, т. 8 само на тези лекари/стоматолози, които не са изпълнявали клинични пътеки по НРД-2005г.

Чл. 179. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при условията и по реда, установени в “Обща част”, глава седма “Общи условия и ред за сключване на договори за оказване на медицинска и стоматологична помощ”.

Чл. 180. При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

1. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 178, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

2. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 178, ал. 1, т. 10 да представя в РЗОК актуален сертификат в срок до 7 работни дни от издаването му.

Чл. 181. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична помощ

Чл. 182. (1) При необходимост от болнично лечение ЗЗОЛ може да бъде насочено за хоспитализация с “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК № 7) от всеки лекар от лечебно заведение.

(2) Извън случаите по ал. 1 ЗЗОЛ може:

1. да се обърне самостоятелно към изпълнител на БП, сключил договор с НЗОК;

2. да бъде насочено за хоспитализация, след като е преминало през ЦСМП.

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

(4) При хоспитализиране на ЗЗОЛ, което самостоятелно е потърсило БП или е насочено от ЦСМП, изпълнителят на БП попълва “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК № 7).

(5) “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 диагностично-консултативния блок/приемния кабинет на изпълнителя на БП, а хоспитализирането е осъществено след този срок.

Чл. 183. (1) За да бъде ЗЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена клинична пътека, лицето следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в клиничната пътека;

2. лицето да е със заболяване, предвидено в блок “Кодове на болести за заболявания по МКБ 10” на съответната клинична пътека, когато този блок е част от съдържанието на клиничната пътека.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва болнична помощ по клинична пътека, ако до края на

първия работен ден от хоспитализацията 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.

Чл. 184. (1) Изпълнителят на БП предоставя на РЗОК и обявява на видно място работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет.

(2) Изпълнителят на БП обявява на видно място имената на договорените клинични пътеки и цените, които НЗОК заплаща за тях.

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

1. изпълнителите на извънболнична помощ—при месечното отчитане на дейността им;
2. задължително здравноосигурените лица—при поискване.

Чл. 185. 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 осигурява координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната клинична пътека.

Чл. 186. 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. 187. В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от диагностично-консултативния блок/приемен кабинет на лечебното заведение следва да определи ден за хоспитализация на пациента, който вписва в “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК № 7).

Чл. 188. Изпълнителят на БП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в клиничните пътеки.

Чл. 189. (1) Изпълнителят на БП привежда пациент по клинична пътека 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) Взаимодействието между изпълнителите на БП при лечение на хоспитализирани болни се осъществява съгласно Наредба № 26 от 1996 г. за организацията на консултативната медицинска помощ и взаимодействието между здравните заведения при лечението на хоспитализирани болни.

(3) В случаите по ал. 1 изпращащият изпълнител на БП попълва ново “Направление за хоспитализация” (бланка МЗ-НЗОК № 7).

(4) 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.

(5) Изпращащият изпълнител на БП задължително предоставя писмена информация на директора на РЗОК за всички пациенти, лекувани по КП и приведени към други лечебни заведения. Информацията следва да съдържа следните данни: трите имена, ЕГН, диагноза, клинична пътека, по която е лекуван пациентът, и мотиви за превеждане.

Чл. 190. (1) В деня на дехоспитализацията на пациента изпълнителят на БП изготвя епикриза съгласно чл.24, ал. 1 от Наредба № 29 от за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи, като:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на придружаващите го лица срещу подпис в “История на заболяване”;

2. вторият екземпляр от епикризата се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;

3. копие от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение.

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

(3) Епикризата съдържа следните реквизити:

1. паспортна част;
2. окончателна диагноза;
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;
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.

Чл. 191. 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. 192. (1) Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на ЗЗОЛ, съдържат изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболявания, включени в тях.

(2) Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти:

1. минимален болничен престой за осъществяване на дейностите по клинична пътека, задължителен за всяка от тях;
2. кодове на болести за заболявания по МКБ 10 и процедури по МКБ 9КМ—за всяка терапевтична клинична пътека;
3. кодове на процедури по МКБ 9-КМ—за всяка хирургична клинична пътека;
4. условия за сключване на договор и изпълнение на клинични пътеки, включващи:
 - а) необходими структурни звена в лечебното заведение и медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи в структурата на лечебното заведение;
 - б) необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека;
5. индикации за хоспитализация и лечение, включващи:
 - а) индикации за хоспитализация ;

- б) лечебен алгоритъм;
- в) поставяне на окончателна диагноза;
- г) дехоспитализация и определяне на следболничния режим;
- д) медицинска експертиза на работоспособността;

6. условия и ред за документиране на дейностите по клинични пътеки.

(3) Управителите, респ. изпълнителните директори на лечебните заведения—изпълнители на БП, довеждат до знанието на лекарите, работещи по клинични пътеки, пълното им съдържание съгласно приложение № 17.

Чл. 193. (1) Извършването на дейности по клинична пътека се отразяват в медицинска болнична документация (“История на заболяването” и други), както и в следните документи:

1. документ № 1 “Регистриране на процедури по клиничната пътека”; задължителен е за всяка терапевтична и хирургична клинична пътека;

2. документ № 2 “Предоперативна анестезиологична консултация”; задължителен е за всяка хирургична клинична пътека;

3. документ № 3 “Грижи за новородено здраво (доносено) дете в КП “Раждане независимо от метода на родоразрешение”;

4. финансово-отчетни документи.

(2) Документ № 1 “Регистриране на процедури по клиничната пътека” отразява проведените специфични медицински грижи и дейности към всяка клинична пътека, които се регистрират в него. Представлява лист с формат А4, разграфен по дни, и съдържа следните реквизити:

1. основни диагностични процедури;

2. основни терапевтични процедури/оперативни процедури;

3. допълнителни лечебни или диагностични процедури, извършени в хода на лечението на пациента;

4. проведени консултации;

5. регистрирани клинични и организационни отклонения в хода на изпълнение на КП.

(3) Документи № 1, 2 и 3 стават неразделна част на “История на заболяването” на пациента.

(4) Резултатите от изследвания, процедури, лекарствени продукти, консултации и други фактори от значение за протичане на болестта, които не са изрично посочени в листовете по ал. 2, се обозначават в болничната документация съгласно изискванията на МЗ и утвърдените в лечебното заведение правила.

(5) Използваните лекарства задължително се отбелязват в температурен лист на пациента и в “История на заболяването”.

(6) Скъпоструващите лекарства, включени в лечебния алгоритъм и влизащи в цената на клиничната пътека, които са приложени при лечението на пациент по клинична пътека, се отбелязват във “Фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или консумативи”, който става неразделна част от “История на заболяването”. Копие от фиша се изпраща заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК.

(7) Контролните консултативни прегледи след изписване на пациента се отразяват в специален дневник за прегледи, който се съхранява в диагностично-консултативния блок на лечебното заведение—изпълнител на болнична помощ.

Раздел V

Цени, условия и ред за заплащане за болнична помощ

Чл. 194. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на БП за:

1. дейност по КП съгласно Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. клапи, протези, стентове, кохлеарни имплантанти и постоянни кардиостимулатори за болнично лечение в определени КП.

(2) Заплащането по ал. 1 е за ЗЗОЛ, хоспитализирани след влизане в сила на договора между НЗОК и съответния изпълнител на болнична помощ.

Чл. 195. За всеки отчетен случай по договорените клинични пътеки се заплаща, както следва:

№ по ред	Наименование на КП	Договорен годишен обем	Стойност, заплащана от НЗОК (лева)
1	2	3	4
	Договорен годишен обем	1 134 128	
1	Исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза	32 100	620
2	Исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза	11	1 820
3	Паренхимен мозъчен кръвоизлив	3 600	660
4	Субарахноиден кръвоизлив	558	710
5	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин	58	1 950
6	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин на апаратна вентилация	10	2 340
7	Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия от медикаменти, порфиринова полиневропатия и полиневропатия на Гилен-Баре, без имуноглобулин и апаратна вентилация	933	440
8	Диабетна полиневропатия	5 000	300
9	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	424	1 460
10	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	424	1 460
11	Вертеброгенни дискови и диск-артикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми	10 000	150
12	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система с начало в детска възраст (от 0-18 год.), засягащи ЦНС	360	500
13	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС)	180	550
14	Невро—мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	619	400
15	Мултиплена склероза	1 227	450
16	Епилепсия и епилептични пристъпи	4 000	200
17	Епилептичен статус	5 000	350
18	Епилепсия, резистентна на медикаменти—лечение чрез стимулация на вагусовия нерв	41	280
19	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	825	380
20	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	133	380
21	Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация	117	750
22	Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация	18	2 300
23	Паркинсонова болест	660	200
24	Заболявания на горния гастроинтестинален тракт при лица над 18 години	9 429	600
25	Заболявания на горния гастроинтестинален тракт при лица под 18 години	394	600
26	Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18 години	1 395	800
27	Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18 години	91	800
28	Болест на Крон и улцерозен колит при лица над 18 години	469	760
29	Болест на Крон и улцерозен колит при лица под 18 години	56	760
30	Заболявания на тънкото и дебелото черво при лица над 18 години	4 000	450

31	Заболявания на тънкото и дебелото черво при лица под 18 години	58	450
32	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18 години	3 100	450
33	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18 години	33	450
34	Интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18 години	1 896	1 060
35	Интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18 години	52	1 060
36	Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години	2 700	1 000
37	Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица под 18 години	28	1 000
38	Декомпенсирано чернодробно заболяване при лица над 18 години	7 500	1 070
39	Декомпенсирано чернодробно заболяване при лица под 18 години	84	1 070
40	Хронични вирусни хепатити при лица над 18-годишна възраст	700	600
41	Хронични вирусни хепатити при лица под 18-годишна възраст.	180	600
42	Хронични чернодробни заболявания при лица над 18 години	3 500	650
43	Хронични чернодробни заболявания при лица под 18 години	1 385	650
44	Хронични диарии при лица под 18-годишна възраст	129	300
45	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	8 625	840
46	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	173	840
47	Постоянна електрокардиостимулация	1 600	250
48	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	1 700	3 350
49	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации	591	3 350
50	Ендоваскуларна диагностика и лечение на екстракраниални съдове	206	400
51	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	3 940	3 350
52	Остър миокарден инфаркт без фибринолиза	10 900	760
53	Нестабилна форма на ангина пекторис	27 000	430
54	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	1 299	2 390
55	Изострена хронична сърдечна недостатъчност III и IV функционален клас	55 000	360
56	Инфекциозен ендокардит при лица над 18 години	500	500
57	Инфекциозен ендокардит при лица под 18 години	18	700
58	Заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	2 063	400
59	Заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	41	400
60	Ритъмни и проводни нарушения	16 504	260
61	Остра сърдечна недостатъчност	10 336	320
62	Артериална хипертония при деца	150	450
63	Хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации при възраст до 18 години	62	500
64	Нехирургично лечение на аортна дисекация	206	400
65	Интрааортна балонна помпа при стабилна форма на ангина пекторис IV функционален клас и остър миокарден инфаркт	71	500
66	Белодробен тромбемболизъм без фибринолитик	1 800	550

67	Белодробен тромбемболизъм с фибринолитик	360	2 100
68	Остър и обострен хроничен пиелонефрит	20 500	320
69	Гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—новооткрити, при лица над 18 години	470	750
70	Гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—новооткрити, при лица под 18 години	144	750
71	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—при лица над 18 години	1 352	740
72	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—при лица под 18 години	195	740
73	Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	1 800	500
74	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	270	500
75	Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	22 000	260
76	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	1 135	280
77	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур: стадии T1-3, N0-2, M0-1	1 906	490
78	Радикална цистектомия. Радикална простатектомия. Радикална цистопростатектомия	192	1 400
79	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	86	1 970
80	Трансуретрална хирургия при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза	2 246	430
81	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения, с изключение на ендоскопски методи	2 083	600
82	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	10 000	100
83	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—екстракорпорална литотрипсия	4 209	300
84	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—ендоскопски методи на лечение	2 251	750
85	Големи оперативни процедури на бъбрека и уретера при лица над 18 години	838	1 120
86	Големи оперативни процедури на бъбрека и уретера при лица под 18 години	410	1 120
87	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	1 163	430
88	Оперативни процедури върху мъжка полова система при лица над 18 години	1 000	300
89	Оперативни процедури върху мъжка полова система при лица под 18 години	563	300
90	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	360	550
91	Реконструктивни операции по медицински показания в урологията	413	430
92	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	2 063	350
93	Бронхопневмония и бронхиолит при лица под 18-годишна възраст	40 000	490
94	Хронична обструктивна белодробна болест—остра екзацербация	22 000	250
95	Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	32 448	340
96	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	6 771	360
97	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 903	360
98	Диагностика и лечение при алергичните заболявания на дихателната система над 18 години	2 063	220

99	Диагностика и лечение при алергичните заболявания на дихателната система под 18 години	413	220
100	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	10 000	550
101	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	1 800	550
102	Бронхоскопски процедури—диагностични и терапевтични, при заболявания на бронхо-белодробната система	20 000	240
103	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години	20 444	450
104	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица под 18 години	1 620	500
105	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	450	1 300
106	Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	16 732	420
107	Декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	857	420
108	Заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	7 221	260
109	Заболяванията на щитовидната жлеза при лица под 18 години	495	260
110	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	4 136	260
111	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 248	260
112	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	3 105	320
113	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	619	320
114	Метаболитни нарушения при лица над 18 години	2 063	350
115	Метаболитни нарушения при лица под 18 години	1 857	350
116	Глухота—диагностика и консервативно лечение при лица над 18 години	2 000	180
117	Глухота—диагностика и консервативно лечение при лица под 18 години	2 000	180
118	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип	3 380	250
119	Глухота—кохлеарна имплантация при лица под 18 години	62	600
120	Хирургично лечение на глухота при проводно намаление на слуха, при лица над 18 години	2 361	360
121	Хирургично лечение на глухота при проводно намаление на слуха, при лица под 18 години	1 704	360
122	Хирургично лечение при хронични заболявания на сливиците	14 359	250
123	Микроларингохирургия на тумори на ларинкса	1 456	360
124	Оперативно лечение на неоплазми на ларинкса, фаринкса и шийни метастази	1 467	1 500
125	Оперативно лечение на нарушено носно дишане	2 889	370
126	Оперативно лечение на нарушено носно дишане с обща анестезия	2 869	370
127	Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини.	155	360
128	Речева рехабилитация след ларингектомия	343	200
129	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	14 727	1 100
130	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	15 136	1 100
131	Екстракапсуларна екстракция при катаракта, при лица над 18 години	11 264	250
132	Екстракапсуларна екстракция при катаракта, при лица под 18 години	117	250
133	Факоемулсификация при лица над 18 години	5 500	300
134	Факоемулсификация при лица под 18 години	90	300
135	Хирургично лечение при глаукома при лица над 18 години	3 308	300
136	Хирургично лечение при глаукома при лица под 18 години	23	300

137	Консервативно лечение при глаукомен пристъп и некомпенсирана глаукома при лица над 18 години	7 500	150
138	Консервативно лечение при глаукомен пристъп и некомпенсирана глаукома при лица под 18 години	130	150
139	Страбизъм—хирургично лечение	619	300
140	Оперативно лечение на слъзен апарат	216	300
141	Хирургично лечение при отлепване и дефекти на ретината при лица над 18 години	2 700	450
142	Хирургично лечение при отлепване и дефекти на ретината при лица под 18 години	121	450
143	Хирургия на витреоретината при заболявания на ретина и стъкловидно тяло, при лица над 18 години	3 008	250
144	Хирургия на витреоретината при заболявания на ретина и стъкловидно тяло, при лица под 18 години	86	250
145	Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност при тумори на окото и придатъците му	270	550
146	Оперативни процедури със среден и малък обем и сложност при тумори на окото и придатъците му	309	300
147	Инфекции и възпалителни заболявания на очни придатъци и око—диагностика и консервативно лечение при лица над 18 години	2 600	150
148	Инфекции и възпалителни заболявания на очни придатъци и око—диагностика и консервативно лечение при лица под 18 години	130	150
149	Инфекции и възпалителни заболявания на очни придатъци и око—инвазивна диагностика и хирургично лечение	206	360
150	Съдови заболявания на окото (без диабетна ретинопатия)—диагностика и лечение	516	210
151	Очни травми—консервативно лечение при лица над 18 години	10 000	150
152	Очни травми—консервативно лечение при лица под 18 години	770	150
153	Очни травми—хирургично лечение при лица над 18 години	4 400	350
154	Очни травми—хирургично лечение при лица под 18 години	960	350
155	Пластично—възстановителни операции на роговица, лимб, склера, амнион	495	250
156	Пластично-възстановителни операции на придатъци и око при лица над 18 години	826	250
157	Пластично-възстановителни операции на придатъци и око при лица под 18 години	103	200
158	Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение	61 754	400
159	Преждевременно прекъсване на бременността по медицински показания	6 870	150
160	Интензивни грижи при бременност с реализиран риск	4 193	800
161	Нерадикално отстраняване на матката	5 855	750
162	Радикално отстраняване на женски полови органи	2 435	1 350
163	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	4 819	500
164	Оперативни процедури за задържане на бременност	7 200	110
165	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или изследване на женските полови органи	19 599	430
166	Корекции на тазова (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 444	430
167	Диагностични процедури и консервативно лечение на възпалителни заболявания на женската полова система	3 000	200
168	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	18 608	350

169	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	1 253	1 800
170	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	87	1 800
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	1 331	1 190
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	84	1 190
173	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	3 843	1 780
174	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	87	1 510
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	2 330	690
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	168	690
177	Оперативни процедури върху апендикс	11 265	490
178	Хирургични интервенции за затваряне на стома	468	540
179	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	12 331	540
180	Оперативни процедури при хернии	19 080	510
181	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	2 863	510
182	Конвенционална холецистектомия	3 730	740
183	Лапароскопска холецистектомия	3 543	740
184	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 154	1 820
185	Оперативни процедури върху черен дроб	865	2 080
186	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	540	800
187	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	254	3 200
188	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	851	1 020
189	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	244	600
190	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	67	600
191	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово реконструктивни операции	3 457	510
192	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии T1-4, N0-2, M0	3 303	710
193	Оперативни интервенции върху гърда при неонкологични заболявания с локална ексцизия и биопсия	5 500	190
194	Оперативно лечение при остър перитонит	2 000	1 700
195	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	3 609	800
196	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	5 774	750
197	Животозастрашаващи инфекции на меките тъкани	619	400
198	Лечение на тумори на кожа и лигавици—злокачествени новообразувания	1 828	320
199	Реконструктивни операции на женската гърда по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания	309	480
200	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	1 855	550
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	1 947	550

202	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	1 800	1 000
203	Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им	693	3 160
204	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	1 348	1 610
205	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	129	1 190
206	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатекомии)	671	900
207	Основно консервативно лечение при съдова недостатъчност	6 199	410
208	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	2 063	250
209	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	1 629	250
210	Конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа	1 100	140
211	Тежка черепномозъчна травма—оперативно лечение	900	1 500
212	Тежка черепномозъчна травма—консервативно поведение	1 658	600
213	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 900	2 500
214	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	346	1 800
215	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции	1 994	1 640
216	Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми	16 545	300
217	Хирургично лечение при травма на главата	2 520	850
218	Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част)—оперативно лечение	540	850
219	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	2 700	10 000
220	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	270	10 000
221	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	1 082	12 500
222	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	86	2 930
223	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	52	2 930
224	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	867	1 850
225	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при двустранни белодробни болести или при болести със съчетана белодробна и друга ло	324	2 160
226	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	1 347	1 240
227	Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник	8 600	1 750
228	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	1 900	1 000
229	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	6 100	830
230	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 127	310

231	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	4 853	600
232	Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник , включително с алопластика	1 403	810
233	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	14 083	350
234	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	393	200
235	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	1 260	550
236	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром, при лица над 18 години	5 698	410
237	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром, при лица под 18 години	13 757	410
238	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица над 18 години	1 505	300
239	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица под 18 години	364	300
240	Остър вирусен хепатит А и Е	3 766	750
241	Остър вирусен хепатит В, С и D	674	750
242	Паразитози	4 136	350
243	Покривни инфекции	1 032	350
244	Контагиозни вирусни и бактериални заболявания—остро протичащи, с усложнения	6 000	350
245	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	5 168	200
246	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	10 979	370
247	Физикална терапия и рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни операции	2 387	300
248	Физиотерапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	3 105	250
249	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	5 696	125
250	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	2 063	240
251	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	1 032	240
252	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	2 688	125
253	Лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	2 000	600
254	Остро протичащи бактериални инфекции на кожата	4 688	320
255	Тежкопротичащи форми на псориазис—обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	2 778	300
256	Еритродермии	5 168	280
257	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	15 503	300
258	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми с кристален пеницилин	1 700	180
259	Лимфоми. Левкемии	8 036	560
260	Хеморагични диатези. Анемии	1 875	960
261	Предоперативно лъчелечение при онкологични заболявания	464	600
262	Следоперативно лъчелечение при онкологични заболявания	4 480	600
263	Дефинитивно лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	4 011	750

264	Триизмерно планиране и лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	2 160	550
265	Диагностика и консервативно лечение на солидни тумори в детска възраст	2 800	750
266	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	503	550
267	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	103	550
268	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност, при лица над 18 години	1 341	280
269	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност, при лица под 18 години	217	280
270	Хирургично лечение на заболявания на слюнчените жлези при лица над 18 години	477	450
271	Хирургично лечение на заболявания на слюнчените жлези при лица под 18 години	68	450
272	Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията от одонтогенен произход, при лица над 18 години	2 176	360
273	Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията от одонтогенен произход, при лица под 18 години	467	360
274	Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област	80	150
275	Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	560	280
276	Лечение на фрактури на лицевите и челюстни кости	856	720
277	Ортогнатична хирургия	21	200
278	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	480	2 810
279	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама	3 089	750
280	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама	2 352	660
281	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии или метаболитни нарушения	1 449	700
282	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация	1 800	2 300
283	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сурфактант, независимо от теглото	543	3 500
284	Хирургично лечение на изгаряния II степен с площ над 5 %, с хирургична обработка на рана	2 926	250
285	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 % до 19 % включително, с хирургични интервенции	1 212	3 150
286	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20%, с хирургични интервенции	393	7 410
287	Интензивно лечение при хипотермия	83	300
288	Оперативно лечение на рани на кожата и подкожната тъкан от различно естество	309	200
289	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури	103	250
290	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	1 155	340
291	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	194	340
292	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	3 356	660
293	Възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	583	660
294	Дегенеративни и обменни ставни заболявания (при възраст над 18 години)	450	1 444
295	Токсоалергични реакции при лица над 18 години	2 476	400

296	Токсоалергични реакции при лица под 18 години	1 661	400
297	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови, при лица над 18 години	1 629	500
298	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови, при лица под 18 години	2 000	500
299	Палиативни грижи при онкологично болни (за леглоден)	70 000	30

Чл. 196. (1) Заплащането по чл. 195 е за:

1. всички медицински дейности по клинични пътеки съгласно приложение № 17 и спомагателни услуги, предоставени на ЗЗОЛ по време на тяхната хоспитализация;

2. медицинска експертиза на временната неработоспособност на ЗЗОЛ, преминали през изпълнителя на болнична помощ по договорените клинични пътеки;

3. до два амбулаторни консултативни прегледа при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване и препоръчани в епикризата.

(2) Заплащането по чл. 195 за клинична пътека "Палиативни грижи при онкологично болни" включва хоспитализации с обща продължителност до 20 дни в рамките на шестмесечен период.

(3) При хоспитализация на пациент по клинична пътека "Палиативни грижи при онкологично болни" размерът на заплащането се изчислява по формулата: броят на пролежаните леглодни, но не повече от 20, умножен по цената за един леглоден.

Чл. 197. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на болнична помощ за завършена клинична пътека.

(2) За смъртни случаи, настъпили по време на болничния престой или отказ от страна на пациента да продължи лечение по клинична пътека, се заплаща на изпълнителя на БП, ако са спазени индикациите за завършена клинична пътека.

Чл. 198. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една клинична пътека на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

(2) В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, настъпят индикации за лечение по друга КП, за която лечебното заведение има сключен договор, се заплаща тази, при която са отразени окончателната диагноза, и проведени основните терапевтични/диагностични процедури.

(3) При отчитане на хирургична клинична пътека в направлението за хоспитализация следва да се напише и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

Чл. 199. Националната здравноосигурителна каса заплаща само за една клинична пътека, изпълнена на едно ЗЗОЛ по повод едно заболяване за период до един месец, съгласно указания на директора на НЗОК.

Чл. 200. (1) Заплащането по чл. 194, ал. 1, т. 2 за клапи, протези, стентове, кохлеарни имплантанти и постоянни кардиостимулатори не се включва в цената на КП.

(2) В историята на заболяването се отразяват фабричният номер и видът на медицинското изделие или се залепва стикер. Те се отчитат едновременно с отчитането на съответните КП, в които са използвани.

(3) В случай че пациентите предпочетат по-скъпо медицинско изделие в сравнение с договорената в НРД цена, те доплащат разликата в цената.

Чл. 201. (1) На изпълнителя на БП се заплаща след представяне на първи екземпляр от направлението за хоспитализация с основна диагноза и извършена основна диагностична и/или лечебна процедура или електронен еквивалент на направлението за хоспитализация, месечни отчети по клинични пътеки и форма за преведени пациенти.

(2) Изпълнителите на БП, сключили договор с НЗОК, предоставят ежемесечни отчети за дейността си на РЗОК по утвърден график от 3-то до 10-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Условието и сроковете за плащане на изпълнителите на БП са съгласно глава седемнадесета, раздел V.

Чл. 202. По чл. 194, ал. 1, т. 2 НЗОК заплаща, както следва:

№	Название на медицинското	Цена
---	--------------------------	------

по ред	изделие	(лв.)
1	2	3
1.	сърдечна клапна протеза	3 000
2.	съдова протеза за гръдна аорта	1 500
3.	съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 000
4.	стент	1 000
5.	ставна протеза за тазобедрена става	900
6.	ставна протеза за колянна става	2 250
7.	кохлеарен имплантант	до 28 000
8.	постоянен кардиостимулатор	до 2 000

Чл. 203. (1) Изпълнението на бюджета за болнична помощ се наблюдава и анализира от УС на НЗОК, БЛС и ССБ всеки месец и на тримесечие.

(2) При очаквано превишаване или неусвояване над 10 на сто от бюджета за болнична помощ се предприемат действия за подписване на анекс на НРД 2006, но не по-рано от 20-о число на май 2006 г., който се подписва в срок до 15 юни 2006 г.

(3) Корижираните обеми и цени, приети с анекса по ал.2, влизат в сила от 01.07.2006 г.

(4) В случаите когато не се постигне съгласие по ал. 2 и 3 УС на НЗОК взема решение за коригиране на обемите и цените на клиничните пътеки в срок до 30 юни, като решението става задължително за всички договорни партньори от първо число на следващия месец.

(5) Корекцията на цените и обемите по ал. 4 се осъществява по реда на методика за корекция на цените на клиничните пътеки на директора на НЗОК.

Раздел VI

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ

Чл. 204. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва първични медицински и финансови документи по приложения № 4 и 5.

Чл. 205. Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената, извършената и отчетената медицинска дейност въз основа на данните и информацията в документите по чл. 204.

Чл. 206. Първичният медицински документ "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7) се изготвя съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 4. Документът се попълва в два екземпляра, като:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лекар/стоматолог от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, изпълнител на БП или друго лечебно заведение за медицинска или стоматологична помощ;

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

Чл. 207. Изпълнителите на БП закупуват за своя сметка формуляри по приложение № 4.

Чл. 208. (1) Финансовият документ към фактурата—спецификацията за извършена дейност по клинични пътеки—се издава в два екземпляра от всички изпълнители на БП. Първият екземпляр, придружен с фактура и направлението за хоспитализация, се предава в РЗОК в сроковете по чл. 201, ал. 3. Вторият екземпляр остава в изпълнителя на болнична помощ.

(2) Неразделна част към спецификацията са месечните отчети по клинични пътеки.

Чл. 209. (1) В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и финансови документи, които изпълнителите на БП представят по опис за отчитане на извършената дейност.

(2) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите документи на изпълнителите на болнична помощ РЗОК ги връща за корекция в срока по глава седемнадесета, раздел V.

Глава деветнадесета

ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ, ИЗВЪРШВАНИ В ЛЕЧЕБНИ
ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ, ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА
ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ С ЛЕГЛА ЗА КРАТКОСРОЧНО НАБЛЮДЕНИЕ И
ЛЕЧЕНИЕ И ДИСПАНСЕРИ СЪС СТАЦИОНАР

Раздел I

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

Чл. 210. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на ВСМД, включени в приложение № 4 към член единствен на Наредба № 40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Чл. 211. Страна по договор с НЗОК за извършване на ВСМД може да бъде лечебно заведение за болнична помощ или лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение или диспансери със стационар, което отговаря на общите условия по чл. 16, т. 1, букви “а”, “б” и “г”, както и на следните специални условия:

1. лечебното заведение има разрешение от министъра на здравеопазването, респ. регистрация в РЦЗ за оказване на медицинска помощ по специалностите, посочени в приложение № 19, за ВСМД, които ще изпълнява;

2. в лечебното заведение работят специалисти с основни и/или профилни специалности, посочени в приложение № 19, за ВСМД, които ще изпълнява;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение № 19 за съответните ВСМД, които то ще изпълнява.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на ВСМД

Чл. 212. (1) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на ВСМД от № 4 към член единствен от Наредбата за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и приложение № 19, представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. документ за съдебна регистрация или удостоверение за актуална съдебна регистрация;

2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването—за лечебните заведения за болнична помощ;

3. копие от удостоверението за регистрация в РЦЗ на територията, обслужвана от РЗОК—за лечебното заведение за СИМП с разкрити легла за краткосрочно наблюдение и лечение;

4. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл.16, т. 1, букви “а” и “б”;

5. декларация от управителя на лечебното заведение, по образец съгласно приложение № 18, за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване, както и на медицински инструментариум, посочени в приложение № 19, които ще изпълнява;

6. документи, удостоверяващи наличието на съответна квалификация на медицинските специалисти за извършване на ВСМД съгласно приложение № 19.

(2) 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.

(3) Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на ВСМД по НРД 2005, който е действал до влизане в сила на НРД 2006, представят:

1. документи по ал. 1, т. 1-3—само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по ал. 1, т.4-6.

(4) Лечебните заведения по ал.3 представят квалификационни документи по ал. 1, т.6 само на тези лекари, които не са изпълнявали ВСМД по НРД 2005г.

Чл. 213. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор при условията и по реда, установени в “Обща част”, глава седма

“Общи условия и ред за сключване на договори за оказване на медицинска и стоматологична помощ”.

Чл. 214. При наличие на сключен договор изпълнителят на ВСМД е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл.212 да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

Чл. 215. 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. 216. (1) ВСМД 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, работещ в лечебно заведение за СИМП, сключило договор с НЗОК, само за ВСМД от пакет “Анестезиология и интензивно лечение”.

Раздел IV

Цени, условия и ред за заплащане на ВСМД

Чл. 217. Националната здравноосигурителна каса заплаща следните цени за извършени и отчетени ВСМД:

№ по ред	Название на дейността	Цена (лв.)
1	2	3
1.	Амниоцентеза; хорионбиопсия; хориоцентеза	15,00
2.	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на медиастиnum; бял дроб; панкреас; черен дроб; бъбреци; яйчници или телесни кухини	40,00
3.	Фибробронхоскопия със/без биопсия	35,00
4.	Трансторакална плеврална биопсия	35,00
5.	Трансторакална иглена биопсия на интраторакални процеси под рентгенов или ехографски контрол	35,00
6.	Дренаж на плеврална кухина—затворен	35,00
7.	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	23,00
8.	Хирургична обработка на усложнена оперативна рана след гръдни операции	23,00
9.	Първична херметизация на гръдна стена	12,00
10.	Провеждане на парентерална химиотерапия по терапевтична схема	12,00
11.	Инцизия и/или хирургичен шев на меки тъкани при наранявания в областта на шията	23,00

12. Фасциотомия; миотомия; бурзотомия; ганглионектомия; бурзектомия	17,00
13. Шев на мускули (фасции) при травма	23,00
14. Напасване на протеза на горен или долен крайник	9,00
15. Задна назална тампонада	23,00
16. Закрито наместване на носна фрактура	33,00
17. Надпрагова аудиометрия-тимпанометрия и импедансметрия	5,00
18. Аспирация на сперматоцеле	15,00
19. Инцизия на тестис; инцизия на фуникулус сперматикус; вземане на биопсичен материал от скротум и туника вагиналис	17,00
20. Инцизия и дренаж на скротума и туника вагиналис	23,00
21. Вземане на биопсичен материал от бъбрек	21,00
22. Поетапна вертикализация и обучение в ходене	23,00
23. Сцинтиграфия на щитовидна жлеза	23,00
24. Сцинтиграфия с 99m Tc MIBI	29,00
25. Сцинтиграфия на бъбреци с 99m Tc—ДМСА, ДТРА, МАГЗ	29,00
26. Белодробна сцинтиграфия	29,00
27. Радионуклидна нефрография със 131 J-хипуран	23,00
28. Изследване на остатъчна урина-хипуран	12,00
29. Костна сцинтиграфия	35,00

Чл. 218. Изпълнителят на ВСМД ежемесечно отчита извършените дейности, като представя в РЗОК по утвърден график от 3-то до 10-о число на месеца, следващ отчетния, медицинските направления за високоспециализирани дейности (бл. МЗ-НЗОК № 3А) заедно с финансовите отчетни документи. Към всяко “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) се прикрепя първият екземпляр от попълнения “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

Чл. 219. За извършените ВСМД се заплаща при условията и сроковете, установени в глава седемнадесета, раздел VI.

Глава двадесета

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Контрол, осъществяван от длъжностни лица на НЗОК

Чл. 220. (1) Длъжностните лица на НЗОК извършват проверка на договорите за оказване на медицинска помощ на основание заповед на директора на НЗОК, в която се посочват правните и фактическите основания за издаването ѝ и се определят проверяващото лице (лица), обектът—наименование и месторазположение, срокът, видът и задачата на проверката.

(2) За проверката по ал. 1 се съставя доклад, който се подписва в два екземпляра от длъжностните лица и връчва на:

1. директора на НЗОК;
2. директора на РЗОК.

(3) За подпомагане дейността на длъжностните лица на НЗОК директорът на НЗОК със заповед по ал. 1 определя експерти по съответните специалности от комисиите по чл. 227, ал. 2.

Чл. 221. (1) Директорът на НЗОК може със заповед да разпорежи извършване на проверка от РЗОК с участието на служители на НЗОК. Заповедта съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, които ще участват в проверката; обекта, задачата, вида и срока на проверката, както и РЗОК, на чиято територия тя ще се извърши.

(2) На основание заповедта на директора на НЗОК директорът на РЗОК издава заповед, която съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, както и контролните органи на РЗОК, които ще участват в проверката; конкретния/конкретните ИМП—обект/и на проверката, задачата, вида и срока на проверката.

(3) За извършената проверка се съставя финансов или медицински протокол от длъжностните лица на РЗОК—финансови инспектори или лекари-контрольори. Длъжностните лица от НЗОК, участвали в проверката, изготвят доклад.

Раздел II

Непосредствен контрол

Чл. 222. (1) Непосредственият контрол върху дейността на ИМП по изпълнението на договорите се осъществява от длъжностни лица на РЗОК—финансови инспектори и лекари-контрольори. Националната здравноосигурителна каса изработва методика за контрол и тя своевременно се предоставя на БЛС.

(2) Контролът по ал. 1 се извършва чрез проверки въз основа на заповед на директора на РЗОК, в която се посочват правните и фактическите основания за издаването ѝ и се определят проверяващото лице/лица, обектът—наименование и месторазположение на ИМП, срокът, видът и задачата на проверката.

(3) Лекарите-контрольори могат да осъществяват проверки чрез непосредствен контрол на медицинската документация на пациента по време на хоспитализацията му, без да се възпрепятства лечебният процес.

(4) При откриване на проверката контролните органи се легитимират и връчват екземпляр от заповедта за проверка на ИМП—обект на проверката.

(5) В случай че титулярът на практиката отсъства, проверката се извършва в присъствие на определено от него лице.

(6) При приключване на медицинската или финансовата проверка ИМП са длъжни да предоставят на контролните органи заверени с подпис и печат копия от необходимите за извършване на проверката документи. Копията се прилагат към протокола от извършената проверка.

Чл. 223. Длъжностните лица на РЗОК—финансови инспектори, имат правата по чл. 73, ал. 1 ЗЗО.

Чл. 224. (1) За резултатите от извършената проверка се съставя финансов протокол, в който се вписват:

1. обектът на проверката—наименование и месторазположение на ИМП;
2. данните за проверката—дата и място, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);
3. констатираните нарушения на клаузите на договора с ИМП и размерът на нанесените вреди в случаите, когато такива са установени;
4. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения;
5. подписът на съставителя;
6. срокът за възражение, установен в ЗЗО;
7. датата на връчване и подписът на длъжностното лице, получило екземпляр от протокола.

(2) Финансовият протокол се изготвя в три екземпляра и се връчва в срок до 5 работни дни от приключване на проверката на ИМП—обект на проверката, и на директора на РЗОК. Третият екземпляр се изпраща на районната колегия на БЛС за сведение.

(3) При установяване в хода на проверката на липса на документи, непопълнени реквизити на документи или липса на изискуема медицинска апаратура и оборудване, фактите се констатираат в съвместен протокол, подписан до приключване на проверката от контролните органи и лицето, представляващо ИМП, или упълномощено от него лице.

Чл. 225. Лицето, представляващо обекта на проверката, има право да представи писмено възражение по направените във финансовия протокол констатации пред директора на РЗОК в 7-дневен срок считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

Чл. 226. Санкциите се налагат по реда на глава двадесета, раздел III.

Чл. 227. (1) Длъжностните лица на РЗОК—лекари-контрольори, имат правата по чл. 74, ал. 1 ЗЗО.

(2) Със заповед на директора на РЗОК може да се създаде клинична консултативна комисия (ККК), подпомагаща дейността на лекарите-контрольори и финансови инспектори. Съставът на комисията се определя съвместно с РК на БЛС. По предложение на БЛС или РЗОК съставът на комисията може да се променя.

(3) Националната здравноосигурителна каса изработва правила за работа на ККК, които своевременно се предоставят на БЛС.

Чл. 228. (1) За резултатите от извършената проверка се съставя медицински протокол, в който се вписват:

1. обектът на проверката—наименование, месторазположение;
2. данните за проверката—дата и място, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);
3. констатираните нарушения на клаузите на договора с ИМП;
4. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения;
5. препоръките за подобряване на дейността на ИМП;
6. подписът на съставителя;
7. срокът за възражение, установен в ЗЗО;
8. датата на връчване и подписът на длъжностното лице, получило екземпляр от протокола.

(2) Протоколът се изготвя в три екземпляра и се връчва в срок до 5 работни дни от приключване на проверката на ИМП—обект на проверката, и на директора на съответната РЗОК. Третият екземпляр се изпраща за сведение на съответната РК на БЛС.

(3) При установяване в хода на проверката на липса на документи, непопълнени реквизити на документи или липса на изискуема медицинска апаратура и оборудване, фактите се констатираат в съвместен протокол, подписан до приключване на проверката от контролните органи и лицето, представляващо ИМП, или упълномощено от него лице.

(4) При констатирани от извършената проверка нарушения на Кодекса на професионалната етика директорът на РЗОК уведомява съответната комисия за професионална етика към БЛС. За решенията на комисията председателят на РК на БЛС уведомява директора на РЗОК.

Чл. 229. Връчването на заповедта за откриване на проверка и на финансовите и медицинските протоколи на ИМП се удостоверява с подписа на титуляра или упълномощения негов заместник по смисъла на НРД, получило съответния акт. Освен подписа се отбелязват трите имена, УИН и длъжността на получателя.

Чл. 230. Лицето—обект на проверката, има право на писмено възражение по направените от лекаря-контрольор констатации пред директора на РЗОК в 7-дневен срок считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

Чл. 231. (1) При осъществяване на контролната дейност от длъжностни лица на РЗОК и от длъжностни лица на РЗОК могат да бъдат поканени за доброволно съдействие ЗЗОЛ с цел уточняване на обстоятелства и факти във връзка с дейността на ИМП.

(2) В случаите, когато ЗЗОЛ удостоверяват своите твърдения с документи, контролните органи прилагат към протокола от проверката копия на тези документи, които заверяват с “Вярно с оригинала”, дата и подпис.

(3) При невъзможност ЗЗОЛ да представи документи то излага своите твърдения в писмен вид, като поставя дата и подпис. Писмените изложения се прилагат към протокола от проверката.

Глава двадесет и първа

САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Основания за прилагане на санкции. Видове санкции

Чл. 232. (1) Когато ИМП не изпълни задълженията си по договор с НЗОК, директорът на РЗОК има право да приложи санкциите, предвидени в тази глава.

(2) Предвидените в тази глава санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на глава двадесета.

(3) За нарушение, констатирано в срока, даден от контролните органи за отстраняване на същото, не се налага повторна санкция.

Чл. 233. (1) В случаите, когато ИМП е получил от НЗОК суми без правно основание и това е установено при проверка от контролните органи на РЗОК, респ. длъжностни лица на НЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) Когато сумите по ал. 1 са получени в резултат на извършено нарушение по НРД, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми и прилага предвидената в договора санкция.

Чл. 234. (1) В случаите по чл.233, ал. 1, освен финансов и/или медицински протокол за неоснователно получените суми се съставя "Протокол за неоснователно получени суми". Лицето—обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

(2) След изтичане на срока за възражение по ал. 1 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя.

(3) В 14-дневен срок от получаване на поканата изпълнителят е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(4) Когато изпълнителят не изпълни поканата в срока по ал. 3, дължимата сума се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 235. (1) В случаите по чл.233, ал. 2, освен финансов и/или медицински протокол за неоснователно получените суми се съставя "Протокол за неоснователно получени суми".

(2) Когато лицето—обект на проверката, оспорва констатациите във финансовия и/или медицинския протокол по реда на ЗЗО, директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за прилагане на санкции за извършените нарушения.

(3) Когато изпълнителят не изпълни поканата, дължимата сума се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

(4) Когато лицето—обект на проверката, не оспори констатациите във финансовия и/или медицинския протокол по реда на ЗЗО, то има право да представи писмено възражение срещу "Протокол за неоснователно получени суми" пред директора на РЗОК в 7-дневен срок считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

(5) След изтичане на срока за възражение по ал. 4 директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя.

(6) В 14-дневен срок от получаване на поканата изпълнителят е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(7) Когато изпълнителят не изпълни поканата в срока по ал. 6, дължимата сума се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 236. (1) Санкциите по този НРД са:

1. финансови неустойки;
2. прекратяване на договор с едномесечно предизвестие.

(2) За всеки вид констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция при условията и по реда на НРД.

(3) При констатирани няколко нарушения по чл. 238, ал. 3, т. 4 и ал. 4, т. 2, 3 и 4 от един вид, извършени от един или различни лекари от проверяваното лечебно или здравно заведение, на него се налага предвидената за съответния вид нарушение санкция, умножена по броя на нарушенията. Това не се прилага в останалите случаи, при които за дадения вид нарушение е предвидена обща санкция, независимо от броя на извършените и констатирани нарушения.

(4) При констатирани няколко нарушения по чл. 238, ал. 3, т. 4 и ал. 4, т. 2, 3 и 4 от различен вид, извършени от един или различни лекари от проверяваното лечебно или здравно заведение, на него се налага съответната по вид санкция за всеки вид нарушение, умножена по броя на нарушенията от съответния вид. Това не се прилага в останалите случаи, при които за дадения вид нарушение е предвидена обща санкция, независимо от броя на извършените и констатирани нарушения.

(5) При повторно нарушение на ИМП се прилага финансова неустойка в двоен размер на установената санкция финансова неустойка за първо нарушение от същия вид или прекратяване на договора с предизвестие в случаите, предвидени в раздел втори на тази глава.

(6) При системно нарушение на изпълнител на извънболнична медицинска помощ се прилага санкция финансова неустойка в троен размер на установената санкция финансова неустойка за първо нарушение от същия вид или прекратяване на договор с предизвестие. При системно нарушение при изпълнението на договорена клинична пътека договорът с лечебното заведение се прекратява по съответната клинична пътека. В случаите на прекратяване на договор се уведомява РК на БЛС.

(7) При системно нарушение, извършено от един и същ лекар от лечебно заведение— ДКЦ, МЦ, МСЦ, лечебното заведение прекратява участието на лекаря по изпълнението на договора с НЗОК от датата на влизане в сила на заповедта за прилагане на санкцията, за което писмено уведомява РЗОК в 7-дневен срок.

(8) В случаите по ал. 7, когато по определена специалност работи само един лекар-специалист, извършил системно нарушение, договорът с лечебното заведение се прекратява частично по отношение на тази специалност, освен ако лечебното заведение не посочи в 7-дневен срок друг лекар-специалист за изпълнение на пакета от същата специалност.

Чл. 237. Видът и размерът на санкцията се определят от директора на РЗОК в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броят на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с решение.

Раздел II

Санкции при констатирани нарушения

Чл. 238. (1) Санкциите при констатирани нарушения от финансовите инспектори или лекарите-контрольори по реда на чл. 73 и 74 ЗЗО, се прилагат от директора на РЗОК, както следва:

1. при нарушаване на поетите задължения за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и националните центрове по проблемите на общественото здраве (НЦПОЗ); 180 лв.—за лечебни заведения за БП, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;

б) прекратяване на договора при повторно нарушение;

2. при неспазване на графика за обслужване на пациентите:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за БП, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;

б.) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а” съобразно вида на ИМП—при повторно нарушение;

3. при неизпълнение на задължението за 24-часово осигуряване на медицински грижи:

а) финансова неустойка в размер 90 лв.—за индивидуални и групови практики за ПИМП;

- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;
4. при нарушения на установения ред за работа с първични медицински документи, с изключение на случаите при явна фактическа грешка:
- а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за БП, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;
5. при възпрепятстване на контролните органи на НЗОК и РЗОК да упражняват правата и изпълняват задълженията си:
- а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебните заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;
6. при нарушения на установения ред за работа с финансови отчетни документи, с изключение на случаите при явна фактическа грешка:
- а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебните заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;
7. при нарушения на установения ред за работа с документи по КП, епикриза при дехоспитализация, амбулаторен журнал, дневник на контролните прегледи, извършвани в ДКБ (приемна кабинет) за дехоспитализирани пациенти, медицинско досие:
- а) финансова неустойка в размер: 135 лв.—за лечебни заведения за СИМП с разкрити легла; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;
8. при липса на валиден сертификат за извършване на медико-диагностична дейност и/или при неспазване на изискванията на чл. 134, ал. 3:
- а) финансова неустойка в размер: 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ—от 180 лв.;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;
- в) прекратяване на договора—при системно нарушение.
9. При нарушаване на изискванията за наличие на медицински персонал със съответна квалификация:
- а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за БП, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;
- б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение.

(2) За маловажни случаи на нарушения по ал. 1, т. 1, буква “а” директорът на РЗОК може да не приложи санкция. В тези случаи, ако нарушението още не е отстранено, ИМП се предупреждава писмено, че ако не отстрани нарушението в 7-дневен срок, ще му бъде наложена съответната санкция.

(3) Санкциите при констатирани финансови нарушения от финансовите инспектори по реда на чл. 73 ЗЗО се прилагат от директора на РЗОК, както следва:

1. при неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата съгласно чл. 101 и 181:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;

2. при неспазване на поетите задължения за нает медицински персонал:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;

3. при неправомерно включване на ЗЗОЛ в регистъра на ОПЛ с оглед на нормативно установените правила за избор на ОПЛ:

а) финансова неустойка в размер 90 лв.—за индивидуални и групови практики за ПИМП;

б) прекратяване на договора — при повторно нарушение;

4. при получаване на заплащане или доплащане от ЗЗОЛ за дейности, които се заплащат напълно от НЗОК :

а) финансова неустойка в размер: 270 лв.—за индивидуални и групови практики, 450 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ, или 630 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ, умножена по броя на ЗЗОЛ, от които е получено заплащане или доплащане;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение, умножена по броя на ЗЗОЛ, от които е получено заплащане или доплащане;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение, умножена по броя на ЗЗОЛ, от които е получено заплащане или доплащане;

5. при получаване на неоснователно заплащане от ЗЗОЛ на потребителска такса по чл. 37 ЗЗО:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ и НЦПОЗ; 180 лв.—за лечебни заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;

6. в случаите на превишение на броя или стойността на възложените СМД извън рамките на чл. 167, ал.1 или ал. 2 и при неизпълнение на условието за компенсация на превишението по чл. 167, ал.2 през следващото тримесечие, на ИМП се налага санкция—финансова неустойка в размер на стойността на превишението, изчислено по действащите в момента на назначаването на дейността цени, по които НЗОК заплаща.

(4) Санкциите при констатирани медицински нарушения, установени от лекари-контрольори по реда на чл. 74 ЗЗО, се прилагат от директора на РЗОК, както следва:

1. при неспазване на изискванията за участие в национални системи за външна оценка на качеството или при неспазване дейностите по вътрешната оценка на качество съгласно утвърдения медицински стандарт “Клинична лаборатория”:

а) финансова неустойка в размер 135 лв.;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение;

2. при неспазване на установения в глава единадесета ред за предписване на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, с изключение на случаите при явна фактическа грешка:

а) финансова неустойка в размер: 90 лв.—за индивидуални и групови практики; 135 лв.—за ДКЦ, МЦ и МСЦ, умножена по броя на лекарите от ИМП, извършили нарушението;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение, умножена по броя на лекарите от ИМП, извършили нарушението;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение, умножена по броя на лекарите от ИМП, извършили нарушението;

3. при неспазване на приетите по реда на НРД критерии и програми за лечение на хронични заболявания в съответствие с методиката за контрол:

а) финансова неустойка в размер 90 лв. за индивидуални и групови практики или 135 лв.—за ДКЦ, МЦ и МСЦ, умножена по-броя на ЗЗОЛ, спрямо които е извършено нарушението;

б) финансова неустойка в двоен размер на неустойката по буква “а”—при повторно нарушение, умножена по-броя на ЗЗОЛ, спрямо които е извършено нарушението;

в) финансова неустойка в троен размер на неустойката по буква “а”—при системно нарушение, умножена по-броя на ЗЗОЛ, спрямо които е извършено нарушението.

4. финансова неустойка в размер 90 лв. за изпълнители на ПИМП и СИМП и 180 лв. за изпълнители на БП, умножена по броя на извършените нарушения, свързани с лечебно-диагностичния процес или експертната дейност на ИМП и изразяващи се във:

а) неоснователен отказ да се окаже медицинска помощ на ЗЗОЛ, когато такава се дължи по договор;

б) несъответствие между договорената по вид и обем и оказана медицинска помощ, включително в случаите на:

аа) прием на пациенти при неспазени индикации за хоспитализация, посочени в съответната клинична пътека;

бб) неизвършена от ИМП медицинска дейност, включена в алгоритъма на клиничната пътека;

вв) непосочени основания за неизвършване на включени в клиничната пътека дейности;

гг) неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;

в) нарушаване на правилата за експертиза на работоспособността по реда, указан в НРД;

5. прекратяване на договора при системно нарушение по т. 4.

Чл. 239. При отчитане на медицинска дейност, която не е извършена в изпълнение на договора с НЗОК, договорът на съответния ИМП, извършил нарушението, се прекратява с едномесечно предизвестие, съгласно методиката за контрола, както следва:

1. за индивидуални практики—договорът се прекратява изцяло по реда на НРД;

2. за групова практика: ДКЦ, МЦ, МСЦ, СМДЛ, ЛЗ с МДЛ—договорът се прекратява по отношение на дейността на съответния лекар, извършил нарушението;

3. за лечебните заведения за болнична помощ, диспансери и лечебни заведения по чл.5, ал. 1 ЗЛЗ—договорът се прекратява с едномесечно предизвестие по съответната клинична пътека.

Чл. 240. (1) Преди налагане на санкция “прекратяване на договор” в случаите по чл. 239 ИМП има право да представи писмено възражение пред директора на НЗОК в 7-дневен срок от датата на предизвестие за прекратяване на договора.

(2) Директорът на НЗОК след преценка на изложеното в съгласуваното в 7-дневен срок с председателя на БЛС възражение дава, респ. отказва, на директора на РЗОК съгласие за прекратяване на договора.

Раздел III

Ред за прилагане на санкции при медицински и финансови нарушения

Чл. 241. (1) При липса на възражения в 7-дневен срок директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите, предвидени в договора, която се връчва на ИМП по начин, удостоверяващ получаването ѝ.

(2) В заповедта по ал. 1 се дава 14-дневен срок от получаването ѝ за доброволно плащане на определената финансова неустойка.

(3) Когато ИМП не внесе доброволно дължимата сума, тя се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 242. (1) В случаите, когато ИМП оспори констатациите на лекаря-контрольор или финансовия инспектор, директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото възражение изпраща спора за решаване от арбитражна комисия.

(2) Арбитражната комисия задължително се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката, с което потвърждава или отхвърля изцяло или частично констатациите на лекаря-контрольор или финансовия инспектор.

(3) Решението по ал. 2 се изпраща в 3-дневен срок от издаването му на директора на РЗОК.

Чл. 243. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на лекаря-контрольор или финансовия инспектор, директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите.

(2) Заповедта по ал. 1 се връчва на лицето, което представлява ИМП, по начин, удостоверяващ получаването ѝ.

Чл. 244. Заповедта на директора на РЗОК за прилагане на санкциите подлежи на съдебно обжалване в 14-дневен срок от получаването ѝ чрез директора на РЗОК по реда на ЗАП.

Чл. 245. Заповедта на директора на РЗОК за прилагане на санкциите не се привежда в изпълнение до изтичането на срока за обжалване по реда на ЗАП. При обжалване на заповедта тя се изпълнява след приключване на съдебното производство и влизане в сила на съдебното решение.

Раздел IV

Правила за работа на арбитражните комисии

Чл. 246. (1) Арбитражната комисия се състои от 6 членове—равен брой представители на РЗОК и на районната колегия на съответната съсловна организация.

(2) За всяка от квотите се определят по трима резервни членове по същия ред, по който се определят постоянните членове.

(3) Комисията се председателства на ротационен принцип за срок три месеца.

Чл. 247. Арбитражните комисии работят в съответствие с чл. 75 и 76 ЗЗО.

Чл. 248. (1) Всяка арбитражна комисия разглежда споровете в пълен състав. Ако някой от постоянните членове отсъства, се поканва резервен член от съответната квота.

(2) Всяка от страните по спора може в писмен вид да поиска отвод на член на комисията, ако са налице обстоятелства, които пораждат основателни съмнения относно неговата безпристрастност и независимост.

Чл. 249. (1) Председателят на комисията свиква заседанията, докладва спора, изготвя решенията и комплектува преписките.

(2) Арбитражната комисия разглежда споровете по документи, които страните предварително са представили.

(3) Ако комисията прецени, тя може да изслуша представител(и) на проверяващия екип (лекари-контрольори, финансови инспектори и/или длъжностни лица на НЗОК), както и изпълнителя на медицинска помощ, направил възражения. Комисията може да изисква всички необходими документи, справки и други материали, необходими им за формиране на решение.

Чл. 250. На всяко заседание на комисията се води протокол, който задължително се подписва от всички членове на комисията.

Чл. 251. (1) Арбитражната комисия се произнася с решение по предмета на спора.

(2) Решението на комисията е в писмен вид, съдържа мотиви и се подписва от всички членове.

(3) Срокът за произнасяне е едномесечен, считан от датата на постъпване на преписката.

(4) Решението се взема с обикновено мнозинство, присъствено и чрез явно гласуване.

(5) Решението на комисията се изготвя в три екземпляра—по един за изпълнителя на медицинска помощ, директора на РЗОК и съответната районна колегия на БЛС. Решенията се връчват по начин, удостоверяващ получаването им.

(6) Директорът на РЗОК изпраща на арбитражната комисия копие от заповедта за налагане на санкция или за прекратяване на производството.

Чл. 252. В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на лекаря-контрольор (стоматолога-контрольор) или на финансовия инспектор изцяло или частично, директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите, предвидени в договора между РЗОК и ИМП или ИСП.

Чл. 253. В случай че арбитражната комисия отхвърли изцяло констатациите на лекаря-контрольор или на финансовия инспектор, директорът на РЗОК писмено уведомява лицето—обект на проверката, за решението и за прекратяване на производството по медицинската или финансовата проверка.

Чл. 254. (1) В случаите, когато арбитражната комисия не стигне до решение по констатациите на лекарите-контрольори или на финансовите инспектори поради равен брой противоположни гласове, комисията изготвя протокол, екземпляр от който се предоставя на директора на РЗОК, на РК на БЛС. Препис-извлечение от протокола се предоставя на лицето—обект на проверката.

(2) След запознаване с протокола по ал. 1 директорът на РЗОК може да приложи санкциите, предвидени в НРД.

Чл. 255. След приключване на всяка преписка цялата документация се извежда в специална книга и се връща в РЗОК. Копия от преписките се подреждат в архив и се съхраняват от комисията не по-малко от една година. Книгата се съхранява от председателя на комисията.

ДЯЛ II

СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Глава двадесет и втора

ИЗВЪНБОЛНИЧНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори за оказване на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 256. (1) Страна по договор за оказване на извънболнична стоматологична помощ (ИзвбСП) с НЗОК може да бъде лечебно заведение, което отговаря на следните условия:

а) актуално членство в съответната районна колегия на ССБ за стоматолозите, които ръководят, съответно работят, в лечебното заведение;

б) регистрация съгласно ЗЛЗ в РЦЗ на територията на съответната РЗОК с предмет на дейност/дейности, за който желае да сключи договор;

в) разполага със и поддържа за срока на действие на НРД изискуемо стоматологично и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 20.

(2) Страна по договор за оказване на специализирана хирургична извънболнична стоматологична помощ може да бъде лечебно заведение за ИзвбСП, което отговаря на условията по ал. 1 и в което работи стоматолог с призната специалност “Орална хирургия” и/или “Лицево-челюстна хирургия”.

(3) Страна по договор за оказване на специализирана извънболнична стоматологична помощ по специалност “Детска стоматология” може да бъде лечебно заведение за ИзвбСП, което отговаря на условията по ал. 1 и в което работи стоматолог с призната специалност “Детска стоматология”.

(4) Страна по договор за оказване на специализирана извънболнична стоматологична помощ под обща анестезия за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания може да бъде лечебно заведение, което отговаря на условията по ал. 1 и в което работи стоматолог с призната специалност “Детска стоматология”, специалност “Орална хирургия”

и/или "Лицево-челюстна хирургия". Лечебното заведение трябва да отговаря на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение".

(5) Страна по договор за извършване на секторна рентгенография на зъби и ортопантомография може да бъде лечебно заведение за ИСП, регистрирано в РЦЗ, с предмет на дейност рентгенография, което отговаря на условията по ал. 1 и в което работи стоматолог, притежаващ разрешение за извършване на рентгенографска дейност, като квалификацията се доказва с документ, издаден от МЗ или медицински университет.

Чл. 257. Ако лечебното заведение, изпълнител на стоматологична помощ по договор с НЗОК, притежава подвижни структури съгласно Наредба № 19 за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (ДВ, бр. 68 от 1999 г.), те трябва да отговарят на условията по чл. 256, ал. 1 и 3. Националната здравноосигурителна каса заплаща за дейности, извършени в подвижни структури, само ако последните работят в населени места с неблагоприятни условия и дейностите се извършват непрекъснато в едно и също населено място не по-малко от 3 месеца.

Чл. 258. Националната здравноосигурителна каса сключва само по един договор с изпълнител на извънболнична стоматологична помощ в рамките на една РЗОК, за всеки един от предметите на дейност (първична, специализирана), като изпълнението може да се осъществява на няколко места на територията на съответната РЗОК, вкл. и в подвижна структура на лечебно заведение—изпълнител на ИзвбСП.

Чл. 259. (1) Лечебните заведения за ИзвбСП, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани, представят заявление по образец, утвърден от директора на НЗОК, към което прилагат документи, удостоверяващи условията по чл. 256.

(2) Изпълнителите на ИзвбСП, сключили договор с НЗОК за 2005 г., прилагат само следните документи:

1. копие от удостоверението за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ, с всички адреси на лечебното заведение;

2. удостоверение за актуално членство в ССБ към датата на подаване на документите за съответната календарна година;

3. декларация в свободен текст от лицето, което представлява лечебното заведение, за липса на промени в обстоятелствата по чл. 40 ЗЛЗ, както и за наличие на всички останали условия за сключване на договор;

4. график и маршрут на подвижните структури—за лечебните заведения с разкрити подвижни структури;

5. регистрация по БУЛСТАТ;

6. декларация за регистрирано лечебно заведение на територията на друга РЗОК.

Чл. 260. Директорът на РЗОК не може да изисква от ИСП други документи при сключване на договор с НЗОК, освен посочените в чл. 259, ал. 1 и 2.

Чл. 261. При промяна на всяко от обстоятелствата по чл. 256 и 259 изпълнителят на ИзвбСП е длъжен да уведоми РЗОК, като изпрати и копие от съответния документ в 7-дневен срок от настъпването на промяната.

Раздел II

Права и задължения на изпълнителите на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 262. Изпълнителите на стоматологична помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на чл. 6, ал. 1 ЗЛЗ и Кодекса за професионална етика на стоматолозите (ДВ, бр. 49 от 2002 г.).

Чл. 263. (1) Изпълнителите на стоматологична помощ имат право:

1. да получат договореното заплащане за извършените дейности при условията и по реда на НРД;

2. да получават текуща информация и съдействие относно възложените им за изпълнение дейности.

(2) При сключване на договора между НЗОК и ИСП, РЗОК осигурява на ИСП текста на НРД и неговите приложения на магнитен носител, предоставен от ИСП.

Чл. 264. Изпълнителите на стоматологична помощ:

1. осигуряват достъпна стоматологична помощ и спазват правилата за добра стоматологична практика;

2. предоставят стоматологична помощ по вид, обем и качество, съответстващи на договорената;

3. предписват лекарства по вид и количества, съобразени с изискванията на НРД;

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

5. осигуряват на длъжностните лица на НЗОК достъп до документи, свързани с осъществяването на дейността по договор с НЗОК;

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

Раздел III

Условия и ред за оказване на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 265. (1) Извънболнична стоматологична помощ при условията и по реда на този раздел се оказва на ЗЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор, преглед и лечение от стоматолог в лечебно заведение за ИзвбСП, сключило договор с НЗОК, в амбулаторията, включително в подвижната структура, посочена в договора с ИСП.

(2) Изборът по ал. 1 се осъществява в лечебно заведение съгласно наредбата по чл. 81, ал. 3 ЗЗ.

Чл. 266. За лицата, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, за лицата, задържани под стража, лишените от свобода, които нямат достъп до стоматологична помощ поради липса на стоматолог, работещ в съответното заведение, изборът на стоматолог се осъществява служебно от директора на съответната РЗОК и председателя на съответната районна колегия на ССБ съгласувано с ръководителя на съответната структура.

Чл. 267. (1) Задължително здравноосигурените лица могат свободно да осъществяват или променят избора си на стоматолог за всяка от договорените дейности през срока на действие на НРД.

(2) Задължително здравноосигурените лица получават договорената стоматологична помощ само след доказване на здравноосигурителните си права и представяне на здравноосигурителна книжка на избрания стоматолог.

Чл. 268. (1) Часовете за прием на ЗЗОЛ се уговарят предварително между изпълнителя на ИзвбСП и ЗЗОЛ.

(2) Стоматолозите, работещи в лечебни заведения за ИзвбСП, поставят на видно място в амбулаторията списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности съгласно приложение № 21.

Чл. 269. Общопрактикуващият стоматолог и стоматологът специалист задължително попълват за всяко ЗЗОЛ месечен "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 2), в който се отбелязва оказаната стоматологична помощ.

Чл. 270 . Всеки стоматолог отчита извършени стоматологични дейности съобразно определено времетраене за всяка стоматологична дейност съгласно чл. 301, но не повече от 6 часа средно дневно, считано при петдневна работна седмица, изчислено за един календарен месец, независимо от броя сключени договори като изпълнител и/или като наето лице.

Чл. 271. (1) Документацията, която е длъжен да води всеки изпълнител на ИзвбСП по този договор, включва:

1. здравноосигурителна книжка (ЗОК);

2. първични стоматологични и отчетни финансови документи, които се съхраняват от изпълнителя на ИзвбСП.

(2) В здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ се отбелязват данните на стоматолога, извършил дейността, подписът и печатът на същия, кодът на дейността и кодът на съответния зъб по договора с НЗОК и датата на извършването.

(3) При изчерпване на страниците в здравноосигурителната книжка се използва допълнителен лист-притурка към нея по образец.

(4) Националната здравноосигурителна каса отпечатва притурката по ал. 3 и я предоставя на ЗЗОЛ чрез РЗОК след представяне на здравноосигурителна книжка.

(5) При попълване на здравноосигурителната книжка на ЗЗОЛ се спазва хронологията по календарни години.

Чл. 272. При подмяна на здравноосигурителната книжка или притурка към нея РЗОК служебно вписва извършените за последната календарна година стоматологични дейности.

Чл. 273. (1) При необходимост от стоматологично лечение под обща анестезия на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания общопрактикуващият стоматолог или стоматологът специалист насочва ЗЗОЛ към специалист със специалност "Психиатрия" с "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3); към специалист със специалност "Анестезиология и интензивно лечение" с "Медицинско направление за извършване на високоспециализирани медицински дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А).

(2) Въз основа на издадените от специалиста психиатър "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 1), съдържащ диагноза и заключение за необходимостта от това лечение, и "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3) общопрактикуващият стоматолог или стоматологът специалист насочва ЗЗОЛ към изпълнител на специализирана извънболнична стоматологична помощ под обща анестезия за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст с психични заболявания.

Раздел IV

Пакети и обеми дейности в извънболничната стоматологична помощ

Чл. 274. Изпълнителят на ПИСП извършва за всяко ЗЗОЛ, потърсило стоматологична помощ, следния обем дейности по приложение № 21, диференциран по възрастови групи:

1. при ЗЗОЛ на възраст до 18-годишна възраст:

а) обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до 4 лечебни дейности за съответната календарна година, като в тях се включват до две лечения на пулпит или периодонтит на постоянен зъб;

2. при ЗЗОЛ на възраст над 18-годишна възраст:

а) обстоен преглед със снемане на зъбен статус веднъж за съответната календарна година и допълнителен преглед за бременни;

б) до две лечебни дейности за съответната календарна година;

3. при бременни ЗЗОЛ стоматологичният статус се отразява и в Карта за профилактика на бременността за бременни и бременни с риск, издадена по чл. 131, т. 11.

Чл. 275. Изпълнителите на специализирана извънболнична стоматологична помощ по специалност "Детска стоматология" извършват за всяко ЗЗОЛ на възраст до 18 години, потърсило стоматологична помощ, обема дейности по приложение № 21.

Чл. 276. За всяко ЗЗОЛ под 18-годишна възраст с психични заболявания, потърсило стоматологична помощ, изпълнителите на СИСП извършват под обща анестезия дейности по договорените пакети заболявания съгласно приложение № 21 без ограничения на обема.

Раздел V

Цени и заплащане на дейностите в извънболничната стоматологична помощ

Чл. 277. (1) Договорената и извършената дейност от изпълнителите на извънболнична стоматологична помощ се заплаща на база на следните договорени цени:

1. обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист 7,00 лв.;

2. obturation с амалга или химичен композит 17,39 лв.;

3. екстракция на временен зъб, вкл. анестезията 9,60 лв.;

4. екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията 17,39 лв.;

5. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) 22,31 лв.;

6. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) 67,79 лв.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло или частично договорения обем дейности, както следва:

1. при ЗЗОЛ до 18 години:

- а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т.ч. един допълнителен за бременни 5,20 лв.;
 - б) obturation с амалгама или химичен композит 17,39 лв.;
 - в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията 9,60 лв.;
 - г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията 14,19 лв.;
 - д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) 17,61 лв.;
 - е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) 55,49 лв.;
2. при ЗЗОЛ на възраст над 18 години:
- а) обстоен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, в т.ч. един допълнителен за бременни 5,20 лв.;
 - б) obturation с амалгама или химичен композит 12,59 лв.;
 - в) екстракция на зъб, вкл. анестезията 12,59 лв.

Чл. 278 (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнителите на специализирана хирургична извънболнична стоматологична помощ на база на следните договорени цени:

- 1. специализиран обстоен преглед 7,00 лв.;
 - 2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезия 15,00 лв.;
 - 3. за екстракция на дълбоко фрактуриран и дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезия 27,00 лв.;
 - 4. за контролен преглед след някоя от дейностите по т. 2 и 3—3,50 лв.
- (2) При ЗЗОЛ на възраст до 18 години НЗОК заплаща частично договорения обем дейности по цени, както следва:
- 1. специализиран обстоен преглед 5,20 лв.;
 - 2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезията 12,00 лв.;
 - 3. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезията 22,00 лв.;
 - 4. контролен преглед след някоя от дейностите по т. 2 и 3—2,70 лв.

(3) При ЗЗОЛ на възраст над 18 години НЗОК заплаща частично договорения обем дейности по цени, както следва:

- 1. специализиран обстоен преглед 5,20 лв.;
- 2. за инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезията 7,50 лв.;
- 3. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезията 13,50 лв.;
- 4. контролен преглед след някоя от дейностите по т. 2 и 3—2,70 лв.

Чл. 279. Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло стоматологичните дейности по договорените пакети и обеми за ПИСП и СИСП по цените в чл. 277, ал. 1 и чл.278, ал. 1 за следните лица:

- 1. лицата, настанени в домове за медико-социални услуги;
- 2. децата, настанени в специалните училища и домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, включително и след навършване на 18 години;
- 3. лицата, задържани под стража.

Чл. 280. Националната здравноосигурителна каса заплаща изцяло договорената и извършената дейност по чл. 277, ал. 1 и чл. 278, ал. 1 от изпълнителите на специализирана извънболнична стоматологична помощ под обща или венозна анестезия за ЗЗОЛ до 18 години с психични заболявания, както следва:

- 1. обстоен преглед от стоматолог за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист с насочване към специалист психиатър 13,00 лв.;
- 2. обстоен преглед от специалист психиатър със заключение, съдържащо диагноза за психично заболяване и необходимостта от стоматологично лечение под обща анестезия и насочване с медицинско направление към стоматолог специалист (по детска стоматология и/или орална или лицево-челюстна хирургия) от лечебно заведение, сключило договор за тази дейност;
- 3. снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия;
- 4. обща или венозна анестезия 31,00 лв. на час:

- а) не повече от 90 мин. в лечебни заведения за извънболнична специализирана стоматологична помощ;
- б) не повече от 360 мин. в лечебни заведения за болнична помощ;
- 5. obturation с амалгама или химичен композит 29,00 лв.;
- 6. екстракция на временен зъб 15,00 лв.;
- 7. екстракция на постоянен зъб 29,00 лв.;
- 8. лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturation) 32,00 лв.;
- 9. лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturation) 105,00 лв.;
- 10. инцизия в съединителнотъканни ложи 23,00 лв.;
- 11. екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб 42,00 лв.;
- 12. контролен преглед след някоя от горните две дейности 6,00 лв.;
- 13. двадесет и четири часово активно наблюдение при необходимост след общата анестезия 19,00 лв.

Чл. 281. Изпълнителят на извънболнична стоматологична помощ има право на пряко заплащане и/или доплащане от ЗЗОЛ в следните случаи:

- 1. при доплащане до пълните договорени стойности на извънболничната стоматологична помощ по чл. 277 и 278;
- 2. когато лицето е получило полагащия му се обем дейности съгласно НРД и желае да продължи лечението си;
- 3. когато необходимото лечение обхваща лечебно-диагностични дейности, невключени в договорения пакет по НРД;
- 4. когато при дейност, заплащана от НЗОК, лицето изрично предпочете методики, средства или материали, невключени в договорения пакет по НРД.

Чл. 282. (1) За секторна рентгенография на зъби и ортопантомография се заплаща на изпълнител на ИзвбСП, притежаващ разрешение за извършване на рентгенографска дейност по чл. 256, ал. 5, ако е назначена с направление за медико-диагностична дейност от изпълнител на извънболнична стоматологична помощ.

(2) Регулативните стандарти за СМДИ рентгенографски изследвания не важат за ИСП.

(3) Редът на назначаване, заплащане и отчитане на рентгенографски изследвания от изпълнителите на извънболнична стоматологична помощ е както при изпълнителите на СМДИ.

Чл. 283. На изпълнители на ИзвбСП, които са в договорни отношения с НЗОК, се заплаща отчетена експертна дейност, извършена по реда на този договор.

Чл. 284. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща 2,10 лв. за отчетена експертиза на временната неработоспособност на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но не повече от трима.

(2) Експертиза по ал. 1 се отчита с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща 2,10 лв. за отчетен преглед, поискан от ЛКК и РКМЕ.

(4) Прегледът по ал. 3 се отчита с отрязък от "Талон за медицинска експертиза" (бл. МЗ-НЗОК № 6).

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща извършените медико-диагностични дейности, изискани от ЛКК.

Чл. 285. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на ИзвбСП след проверка по фактура, спецификация и изискваните отчетни документи.

Чл. 286. (1) Изпълнителите на извънболнична стоматологична помощ, сключили договор с НЗОК, представят ежемесечни отчети за дейността си на РЗОК по утвърден график до петия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Районната здравноосигурителна каса извършва плащанията до 20-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 287. (1) Условия за плащане на ИСП са точно и правилно попълнените документи съгласно раздел VI на тази глава.

(2) Районната здравноосигурителна каса не заплаща по реда, предвиден в НРД, за извършени дейности от изпълнител, ако те не са отчетени до петия работен ден на третия месец, следващ отчетния.

Чл. 288. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни РЗОК в срок до 15-о число на месеца, следващ отчетния, връща фактурата и спецификацията към нея на изпълнителите на стоматологична помощ с писмени указания за необходимите корекции и допълнения. В срок до 3 работни дни изпълнителят се задължава да върне документите със съответните промени. Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определения срок.

(2) Средствата се превеждат на ИСП до 7 работни дни след получаване на коригираните спецификации и фактура.

(3) Ако исканите поправки не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя не се заплаща по реда на НРД.

Чл. 289. Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИСП банкова сметка.

Чл. 290. (1) За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИСП носят отговорност съгласно условията на раздел девети на тази глава.

(2) Санкции не се налагат и амбулаторните листи се коригират от ИСП в момента на отчитането, в случай че при приемането им се установяват следните технически грешки:

- а) сгрешен код на дейност при правилно попълване на диагноза и извършена дейност;
- б) неточно посочен номер на амбулаторния лист;
- в) от страна на ИСП липса на личен професионален код на ИСП, подпис, печат, дата;
- г) липса или грешен ЕГН на ЗЗОЛ в амбулаторния лист.

Чл. 291. В случай че РЗОК не заплати на ИСП извършените дейности в сроковете, определени с договора с ИСП, тя дължи на изпълнителя законна лихва за просроченото време.

Чл. 292. (1) Представители на ССБ и на НЗОК ежемесечно наблюдават и анализират изпълнението на бюджета за извънболнична стоматологична помощ.

(2) При превишаване или неусвояване над 10 на сто от бюджета за стоматологична помощ след шест или девет месеца от започване на плащанията по реда на настоящия НРД заплащаните от НЗОК цени се коригират. Коригираните цени се приемат с протокол, подписан от оторизираните представители на ССБ, упълномощени от управителен съвет на ССБ, и директора на НЗОК не по-късно от 25-о число на месеца, следващ отчетния период, и влизат в сила от първо число на следващия месец.

(3) Ако в сроковете по ал. 2 не се постигне съгласие директорът на НЗОК извършва корекция на цените. Коригираните цени влизат в сила от първо число на следващия месец.

Чл. 293. (1) Изпълнителят на ИСП има право на допълнително заплащане, когато населеното място, в което е разкрита амбулаторията му, е определено като неблагоприятно съгласно приложение № 22 при наличие едновременно на следните условия:

1. обслужваните ЗЗОЛ са с настоящ адрес в населеното място, включено в приложение № 21;

2. дейността, за която допълнително се заплаща, се извършва в амбулатория, разкрита в населено място, включено в приложение № 22.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите по ал. 1 допълнително 20 % върху цените на стоматологичните дейности по чл. 277, ал. 2.

Раздел VI

Документация и документооборот за изпълнителите на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 294. Документацията, която е длъжен да води и съхранява в амбулаторията си всеки ИСП по този договор, включва първични и отчетни документи.

Чл. 295. (1) Изпълнителят води следните първични документи, по образци съгласно приложение № 4:

1. "Амбулаторен лист" (бл. МЗ-НЗОК № 2)— за изпълнителите от извънболничната стоматологична помощ;

2. "Направление за медико-диагностична дейност" (бл. МЗ-НЗОК № 4);

3. “Рецептурна бланка” (бл. МЗ-НЗОК № 5)—за предписване и отпускане на лекарства, за които НЗОК напълно или частично заплаща;
4. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6);
5. “Направление за хоспитализация” (бл. МЗ-НЗОК № 7);
6. “Направление за консултация” (бл. МЗ119А);
7. “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);
8. “Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А)—за високоспециализирани дейности (за анестезиологична консултация).

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

1. “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 2) за извънболнична стоматологична помощ се попълва в три екземпляра от общопрактикуващия стоматолог или от специалиста стоматолог за всяко ЗЗОЛ; в амбулаторния лист се отбелязва оказаната стоматологична помощ, без необходимост от вписване на междинните етапи; зъбният статус се отразява еднократно в рамките на сключения договор при първото посещение на пациента; първият екземпляр се изпраща в РЗОК, вторият екземпляр формира амбулаторния журнал на стоматолога, а третият се предава на пациента;

2. “Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) съставя се в два екземпляра от изпълнителя на извънболнична стоматологична помощ (общопрактикуващ стоматолог или специалист) при необходимост за провеждане на медико-диагностични изследвания на ЗЗОЛ; изследванията, включени в направлението, трябва да са само по един от договорените с този договор пакети за медико-диагностична дейност; изпълнителите на ИСП, извършили лабораторните изследвания, отчитат документа заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК;

3. “Рецептурна бланка” (бл. МЗ-НЗОК № 5) за предписване и отпускане на лекарства, за които НЗОК заплаща напълно или частично, съставя се в три екземпляра от изпълнителя на ИзвбСП: първият екземпляр от рецептата се прилага към финансов отчет (спецификация към фактура) и се предава в РЗОК от аптеките, сключили договор с РЗОК; вторият екземпляр остава в аптеката, отпуснала лекарствата, а третият екземпляр остава в ИСП, изписал рецептата;

4. “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИСП при необходимост от експертиза на работоспособността на ЗЗОЛ; изпълнителят на СИСП, в който е създадена ЛКК, извършила експертизата, отчита документа (отделните направления към него) заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК; специалистът, член на ЛКК, попълва данните си в отрязък от “Талон за медицинска експертиза” откъсва го и отчита същия в РЗОК; общият талон:

а) при изпращане към ЛКК остава в председателя от ЛКК, като се прилага към месечния отчет на ЛКК, представян в РЗОК;

б) при допълнително поискан преглед от ЛКК се отчита от изпълнителя, извършил прегледа;

5. “Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) се съставя в един екземпляр от изпълнителя на стоматологична помощ при необходимост от провеждане на медицинска консултация или лечение със специалист психиатър и специалист анестезиолог; медицинското направление се изпраща от изпълнителите на СИМП, извършили консултацията или съвместното лечение, заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК; към всяко медицинско направление се прилагат попълнените амбулаторни листове от първично посещение;

6. “Направление за консултация” (бл. МЗ 119А) издава се от ИСП за насочване на ЗЗОЛ към изпълнител на СИСП или изпълнител на ПИМП.

Чл. 296. (1) Амбулаторният лист, направлението за медико-диагностична дейност и рецептурната бланка НЗОК се изготвят съгласно изисквания и реквизити, посочени в приложение № 4.

(2) Изпълнителите на стоматологична помощ закупуват за своя сметка необходимите им за извършване на съответната дейност формуляри.

Чл. 297. Финансовите отчетни документи към фактурите (спецификациите за месечно отчитане на дейността на изпълнителите на ИзвбСП) приложение № 5, се подготвят в два екземпляра от всички лечебни заведения, сключили договор с НЗОК. Първият екземпляр,

придружен с фактура, се предава в РЗОК до 5-ия работен ден на месеца, следващ отчетния. Вторият екземпляр остава в ИСП.

Чл. 298. В РЗОК се води отчетност за всички първични стоматологични и отчетни документи, които ИСП представят за отчитане на извършената дейност амбулаторни листи, спецификации и фактури.

Чл. 299. (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИСП РЗОК ги връща за корекция.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на глава четиринадесета.

Чл. 300. (1) Изпълнителят на ПИСП:

1. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на специализирана хирургична извънболнична стоматологична помощ или изпълнител на ПИМП с направление за консултация, бланка 119А МЗ;

2. насочва ЗЗОЛ към лечебно заведение изпълнител на болнична помощ, с направление за хоспитализация (бланка МЗ-НЗОК № 7).

(2) Изпълнителят на СИСП:

1. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на ПИМП с направление за консултация (бл. 119А МЗ);

2. насочва ЗЗОЛ към изпълнител на БП с направление за хоспитализация (бл. МЗ-НЗОК № 7).

Раздел VII

Качество на дейностите в извънболничната стоматологична помощ

Чл. 301. Показателите за качеството и ефективността на лечебната дейност в стоматологията са:

1. за достъпност:

а) спазване на предварително уговорените часове за прием на ЗЗОЛ;

б) оказване на стоматологична помощ в рамките на договорените пакети и обеми дейности;

2. за стоматологично лечение:

а) стоматологичен статус—пълнен и правилно вписан;

б) диагноза—пълна и правилно вписана;

в) съобразен с диагнозата лечебен метод;

г) оформяне на оклузалната повърхност и контакта на obturацията със съседния зъб;

д) оформяне на obturацията в гингивалната основа;

е) правилно проведено ендодонтско лечение;

ж) ефективност на проведеното обезболяване;

з) правилно проведено лечение на възпалителното заболяване;

3. спазване на установеното времетраене, както следва:

а) обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист 15 мин;

б) obturация с амалга или химичен композит 26 мин;

в) екстракция на временен зъб, вкл. анестезията 17 мин;

г) екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезията 22 мин;

д) лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб (включва всички дейности без obturацията) 39 мин;

е) лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб (включва всички дейности без obturацията) 141 мин;

ж) специализиран обстоен преглед 15 мин;

з) инцизия в съединителнотъканни ложи, включително анестезия 20 мин;

и) екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, включително анестезия 45 мин;

й) контролен преглед на някоя от дейностите по букви “з” и “и” (инцизия в съединителнотъканни ложи или екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб) 10 мин;

4. показателите за спазване на установеното времетраене не се отнасят за лечението на лица до 18-годишна възраст с психични заболявания.

Чл. 302. (1) Качеството на договорените и отчетени дейности (с изключение на лечението на пулпити и перидонтити) е гарантирано от ИСП за срок 12 последователни месеца от датата на извършване на дейността.

(2) Когато в срока по ал. 1 се наложи повторно извършване на отчетена дейност (с изключение на лечението на пулпити и перидонтити), това става за сметка на ИСП.

Раздел VIII

Условия и ред за контрол по изпълнението на договорите за оказване на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 303. (1) Непосредственият контрол по изпълнението на договорите е финансов и стоматологичен.

(2) Финансовият контрол се извършва от финансови инспектори.

(3) Стоматологичният контрол се извършва от стоматолози-контрольори, редовни членове на ССБ. По изключение стоматологичният контрол може да се извършва от лекари-контрольори, като задължително присъства стоматолог-консултант, посочен от съответната РК на ССБ по реда за създаване на ККК, съгласно чл. 227, ал. 2 и 3.

(4) Със заповед на директора на РЗОК може да се създаде ККК, подпомагаща дейността на стоматологичния и финансовия контрол. Съставът на комисията се определя съвместно с председателя на РК на ССБ. По предложение на РЗОК или УС на РК на ССБ съставът на комисията може да се променя.

Контрол, осъществяван от длъжностни лица на НЗОК

Чл. 304. (1) Длъжностните лица на НЗОК извършват проверка на основание заповед на директора на НЗОК, с която се определят проверяващото лице (лица), обектът—наименование и месторазположение, срокът, видът и задачата на проверката.

(2) За проверката по ал. 1 се съставя доклад, който се подписва в два екземпляра от длъжностните лица, и се връчва на:

1. директора на НЗОК;
2. директора на РЗОК.

(3) За подпомагане дейността на длъжностните лица на НЗОК директорът на НЗОК определя комисии от външни експерти по специалности.

Чл. 305. (1) Директорът на НЗОК може да назначи извършване на проверка от РЗОК с участието на служители на НЗОК. Служителите на НЗОК се определят със заповед на директора на НЗОК, в която се посочват обектът, видът и срокът на проверката.

(2) На основание заповедта на директора на НЗОК директорът на РЗОК издава заповед, с която определя контролните органи на РЗОК, участващи в проверката.

(3) За извършената проверка се съставя финансов или медицински протокол от длъжностните лица на РЗОК финансови инспектори или стоматолози-контрольори. Длъжностните лица от НЗОК, участвали в проверката, изготвят доклад.

Непосредствен контрол

Чл. 306. (1) Непосредственият контрол върху дейността на изпълнителите на стоматологична помощ по изпълнението на договорите се осъществява от длъжностни лица на РЗОК финансови инспектори и стоматолози-контрольори. НЗОК приема методика за контрол и същата се предоставя своевременно на ССБ

(2) Проверките по ал. 1 се извършват на основание заповед на директора на РЗОК, с която се определят проверяващото лице/лица, обектът—наименование и месторазположение на ИСП, срокът, видът и задачата на проверката.

(3) При откриване на проверката проверяващото лице (лица) се легитимира и връчва копие от заповедта за проверка на лицето, представляващо ИСП—обект на проверката.

(4) Проверките на изпълнителите на ИСП се извършват в присъствието на стоматолога, представляващ лечебното заведение и посочен в договора с НЗОК

Чл. 307. (1) Длъжностните лица на РЗОК финансови инспектори имат правата по чл. 73, ал. 1 ЗЗО.

(2) Финансовите инспектори нямат право да извършват медицински контрол.

Чл. 308. (1) За резултатите от извършената проверка се съставя финансов протокол, в който се вписват:

1. обектът на проверката—наименование, месторазположение;

2. данните за проверката—дата и място на съставяне, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);

3. констатираните нарушения по клаузите на договора с изпълнителя на стоматологична помощ и размера на нанесените вреди, в случаите, когато такива са установени;

4. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения;

5. подписът на съставителя и лицето—обект на проверката, и датата на връчване;

6. срокът за възражение.

(2) Финансовият протокол се изготвя в три екземпляра и се връчва на: лицето, представляващо ИСП—обект на проверката, директора на съответната РЗОК, и се изпраща за сведение до съответната районна колегия на ССБ.

Чл.309. Лицето, представляващо обекта на проверката, има право да представи писмено възражение по направените във финансовия протокол констатации пред директора на РЗОК в 7-дневен срок считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

Чл. 310. Санкциите се налагат по реда на раздел девети от тази глава.

Чл. 311. Длъжностните лица на РЗОК стоматолози-контрольори имат правата по чл. 74, ал. 1 ЗЗО.

Чл. 312. (1) За резултатите от извършената проверка се съставя медицински протокол, в който се вписват:

1. обектът на проверката—наименование, месторазположение;

2. данните за проверката—дата и място на съставяне, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);

3. констатираните нарушения по клаузите на договора с изпълнителя на стоматологична помощ;

4. констатираните недостатъци в дейността на изпълнителя на стоматологична помощ;

5. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения;

6. препоръките за подобряване на дейността на изпълнителя на стоматологична помощ;

7. подпис на съставителя и лицето—обект на проверката, и датата на връчване;

8. срокът за възражение.

(2) Протоколът се изготвя в три екземпляра и се връчва на: лицето, представляващо ИСП—обект на проверката, директора на съответната РЗОК и съответната районна колегия на ССБ.

(3) При констатирани от извършената проверка нарушения на Кодекса на професионалната етика директорът на РЗОК уведомява съответната комисия за професионална етика към ССБ.

Чл. 313. Лицето—обект на проверката, има право на писмено възражение по направените от стоматолога-контрольор констатации пред директора на РЗОК в 7-дневен срок, считано от деня, следващ деня на получаване на протокола.

Раздел IX

Санкции при неизпълнение на договорите за оказване на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 314. (1) Когато изпълнител на стоматологична помощ не изпълни задълженията си по договор с РЗОК, тя има право да приложи санкциите, предвидени в този раздел.

(2) Предвидените санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на раздел VIII от тази глава.

(3) В случаите, когато изпълнител на стоматологична помощ е получил суми от РЗОК без правно основание и когато това е установено при проверка от контролните органи на РЗОК, изпълнителят е длъжен да възстанови неправомерно получените суми заедно със законоустановените лихви за просроченото време.

(4) При установено превишаване на договорените обеми стоматологични дейности за ЗЗОЛ директорът на РЗОК налага предвидената санкция и писмено уведомява регионалната колегия на ССБ в двуседмичен срок.

(5) Изпълнителят на ИСП не подлежи на санкция при превишаване на договорените обеми стоматологични дейности по вина на ЗЗОЛ или на друг изпълнител на ИСП. Доказването на виновното лице е задължение на РЗОК.

(6) При нарушения на установения с НРД ред за издаване на първични медицински документи, които не са довели до последващи нарушения, санкция не се налага и документите се коригират от ИСП в РЗОК в срок пет работни дни от уведомяване за нарушението.

(7) Изпълнителят на стоматологична помощ не подлежи на санкция при неточна или ненавременно подадена информация от НОИ относно здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ.

(8) При превишаване на договорените обеми стоматологични дейности по вина на ИСП той възстановява получените суми и подлежи на санкция.

(9) Уведомителното писмо по ал. 4 съдържа данни за ЗЗОЛ и пълния обем дейности, които са отчетени, и данни за стоматолозите, които са го лекували.

Видове санкции

Чл. 315. (1) Санкциите по този НРД са:

1. финансова неустойка;
2. прекратяване на договор с едномесечно предизвестие;
3. прекратяване на договор без предизвестие.

(2) За всеки вид констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция.

(3) При констатирани нарушения, извършени от различни стоматолози от групова практика, МСЦ, СЦ или болница, за всяко едно от тях се прилага съответната санкция.

(4) Общият размер на санкцията в случаите по ал. 3 е сбор от санкциите за нарушенията, допуснати от отделните стоматолози.

Чл. 316. (1) Директорът на РЗОК прилага санкция финансова неустойка в размер 70 лв., когато изпълнителят на стоматологична помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. неоснователен отказ да се окаже стоматологична помощ на ЗЗОЛ, когато такава се дължи по договор, довел до непосредствена промяна в състоянието на пациента;
2. нарушение на установения с НРД ред за изготвяне на отчетни финансови документи;
3. неправилно водене и съхранение на първични стоматологични и отчетни финансови документи в амбулаторията;
4. неспазване на условията и реда за предписване на лекарства, вид и количество;
5. възпрепятстване на контролните органи на НЗОК и РЗОК да изпълняват правата и задълженията си по ЗЗО;
6. нарушаване на правилата за експертиза на работоспособността;
7. несъответствие между декларирания при сключване на договор и наличен поименен списък и квалификация на персонала; трудови и граждански договори и документи за необходима квалификация;
8. несъответствие между декларираното изискуемо и налично оборудване и обзавеждане;
9. неуведомяване на РЗОК за промяна на обстоятелствата по чл. 256;
10. изпълнителят на ИСП не поставя на видно място в амбулаторията приложение № 21 "Пакети, обеми и стойности на договорените дейности в стоматологията";
11. несъответствие между амбулаторния лист и ЗОК—невписани дейности в ЗОК на пациента, след установяване на виновното лице от РЗОК.

(2) При повторно извършване на някое от нарушенията по ал. 1 директорът на РЗОК прилага санкция финансова неустойка в двоен размер, а при последващо нарушение—в троен размер на неустойката по ал. 1.

(3) Директорът на РЗОК прилага санкция финансова неустойка в размер трикратния размер на сумата на нарушението, когато изпълнителят на стоматологична помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. при нарушения на изискванията за качество на договорените дейности;
2. при отчитане на услуги, които не са извършени, но са отчетени в документацията;
3. при несъответствие между оказаната стоматологична помощ и заплатените суми от НЗОК;
4. при нарушения по изпълнение на обема на договорената стоматологична помощ;
5. при извършени дейности извън амбулаторията, посочена в договора с РЗОК;
6. при нарушение на условията по чл. 257.

(4) При повторно извършване на някое от нарушенията по ал. 3 директорът на РЗОК прилага санкция финансова неустойка в размера по ал. 3, увеличена със 70 лв., а при

последващо нарушение—финансова неустойка в размера по ал. 3, увеличена със 140 лв., и прекратяване на договора с предизвестие.

(5) Директорът на РЗОК прилага санкция финансова неустойка в размер на петкратния размер на сумата на нарушението, когато изпълнителят на стоматологична помощ е приел неоснователно заплащане от ЗЗОЛ на потребителска такса по чл. 37 ЗЗО.

(6) Директорът на РЗОК прилага санкция прекратяване на договора без предизвестие, когато изпълнителят на стоматологична помощ е отчел неизвършена дейност три или повече месеци.

(7) При лечебните заведения за болнична помощ финансовата неустойка се определя за всеки отделен случай от договорените болнични пакети.

Ред за прилагане на санкции при медицински и финансови нарушения

Чл. 317. (1) При липса на възражения в срока по чл. 313 директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите, предвидени в договора, която се връчва на ИСП.

(2) В заповедта по ал. 1 се дава 14-дневен срок след получаването ѝ за доброволно плащане на определената финансова неустойка.

(3) Когато ИСП не внесе доброволно дължимата сума, тя се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 318. (1) В случаите, когато ИСП оспори констатациите на стоматолога-контрольор или финансовия инспектор, директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото възражение изпраща спора за решаване от арбитражна комисия.

(2) Арбитражната комисия задължително се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката, с което потвърждава или отхвърля изцяло или частично констатациите на стоматолога-контрольор, съответно на финансовия инспектор.

(3) Решението се изпраща в 7-дневен срок на директора на РЗОК.

Чл. 319. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на стоматолога-контрольор или финансовия инспектор, директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите.

(2) Заповедта се връчва на лицето, което представлява ИСП, или се изпраща по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка.

Чл. 320. Заповедта на директора на РЗОК за прилагане на санкциите подлежи на съдебно обжалване в 14-дневен срок от получаването чрез директора на РЗОК по реда на ЗАП.

Правила за работа на арбитражните комисии

Чл. 321. (1) На територията, обслужвана от РЗОК, се конституират арбитражни комисии:

1. за обжалване на констатациите на стоматолозите-контрольори;
2. за обжалване на констатациите на финансовите инспектори.

(2) Съставът на арбитражните комисии се определя по писмено споразумение между директора на РЗОК и председателите на районните колегии на ССБ.

(3) В едномесечен срок от обнародването на НРД въз основа на споразумението лицата по ал. 2 издават заповеди за участие в арбитражните комисии съответно на представителите на РЗОК и районните колегии на ССБ.

Чл. 322. (1) Арбитражните комисии се конституират за срока на действие на НРД.

(2) Арбитражната комисия се състои от 6 членове равен брой представители на РЗОК и на районната колегия на ССБ.

(3) За всяка от квотите се определят по трима резервни членове по същия ред, по който се определят постоянните членове.

(4) Комисията се председателства от членовете ѝ на ротационен принцип за срок три месеца.

Чл. 323. Арбитражните комисии работят в съответствие с чл. 73, ал. 4, чл. 75 и 76 ЗЗО.

Чл. 324. (1) Всяка арбитражна комисия разглежда споровете в пълен състав. Ако някой от постоянните членове отсъства, се включва резервен член от съответната квота.

(2) Всяка от страните по спора може в писмен вид да иска отвод на член на комисията, ако са налице обстоятелства, които пораждат основателни съмнения относно неговата безпристрастност и независимост.

Чл. 325. (1) Председателят на комисията свиква заседанията, докладва спора, изготвя решенията и комплектува преписките.

(2) Арбитражната комисия разглежда споровете по документи, които страните предварително са представили.

(3) Ако комисията прецени, тя може да изслуша представител(и) на проверяващия екип (стоматолози-контрольори, финансови инспектори и/или длъжностни лица на НЗОК), както и на ИСП, направил възражения. Комисията може да изисква всички необходими документи, справки и други материали, необходими им за формиране на решение.

Чл. 326. На всяко заседание на комисията се води протокол, който се подписва от всички членове на комисията.

Чл. 327. (1) Арбитражната комисия се произнася с решение по предмета на спора.

(2) Решението на комисията е в писмен вид, съдържа мотиви и се подписва от всички членове.

(3) Срокът за произнасяне на решение е едномесечен, считан от датата на постъпване на преписката.

(4) Решението се взема с обикновено мнозинство, присъствено и чрез явно гласуване.

(5) Решението на комисията се изготвя в три екземпляра—по един за изпълнителя на стоматологична помощ, директора на РЗОК и съответната районна колегия на ССБ. Решенията се връчват по начин, удостоверяващ получаването им.

(6) Директорът на РЗОК изпраща на арбитражната комисия копие от заповедта за налагане на санкция или за прекратяване на производството.

Чл. 328. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на стоматолога-контрольор или финансовия инспектор изцяло или частично, директорът на РЗОК издава заповед за прилагане на санкциите, предвидени в договора между РЗОК и ИСП.

(2) В случай че арбитражната комисия отхвърли изцяло констатациите на стоматолога-контрольор или финансовия инспектор, директорът на РЗОК писмено уведомява лицето—обект на проверката, за решението за прекратяване на производството.

(3) В случаите, когато арбитражната комисия не стигне до решение по констатациите на стоматолози-контрольори или финансовите инспектори поради равен брой противоположни гласове, комисията изготвя протокол, екземпляр от който се предоставя на директора на РЗОК и на РК на ССБ. Препис-извлечение от протокола се предоставя на лицето—обект на проверката.

(4) След запознаване с протокола по ал. 3 и писмено съгласуване с директора на НЗОК и председателя на УС на ССБ директорът на РЗОК може да приложи санкциите, предвидени в НРД.

Чл. 329. След приключване на всяка преписка цялата документация се извежда в специална книга и се връща в РЗОК. Копия от преписките се подреждат в архив и се съхраняват от комисията не по-малко от една година. Книгата се съхранява от председателя на комисията.

Раздел X

Прекратяване на договор за оказване на извънболнична стоматологична помощ

Чл. 330. Договорът с ИСП се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните;
2. с изтичане на уговорения срок;
3. при смърт или поставяне под запрещение на стоматолога, регистрирал индивидуална практика за извънболнична стоматологична 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—от датата на влизане в сила на акта на заличаването;
5. при заличаване на стоматолога, регистрирал индивидуалната практика за първична или специализирана помощ, от регистъра на съответната районна колегия на БЛС/ССБ, за което председателят на колегията 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 налагане на заповед на изпълнителя по реда на Гражданския процесуален кодекс.

Чл. 331. Договорът се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, когато изпълнителят:

1. е прекратил дейността си, без да уведоми РЗОК;

2. не представи повече от три месеца отчетите за дейността си по глава десета.

Чл. 332. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на изпълнител на ИСП в срок един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 333. (1) Договорът може да се прекрати от страна на възложителя в случаите на прилагане на санкция по чл. 315, ал. 1, т. 2 и 3.

(2) Прекратяването на договор с изпълнител на извънболнична стоматологична помощ не освобождава НЗОК от задължението да заплати на изпълнителя по представени отчетни документи извършените от него дейности до прекратяването на договора.

(3) Прекратяването на договор с изпълнител на извънболнична стоматологична помощ не освобождава ИСП от задълженията за възстановяване на суми по раздел девети от тази глава.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на НРД 2006:

1. “Цена” е договорената стойност на видовете медицински и стоматологични дейности, която НЗОК заплаща на изпълнителите на медицинска и стоматологична помощ.

2. “Качествена здравна услуга” е тази, която предоставя на всеки пациент достатъчно видове диагностични и терапевтични дейности, осигуряващи най-добър резултат по отношение на здравето, съобразено с актуалното състояние на медицинската наука, при оптималната цена за същия резултат, при минимален ятрогенен риск и при достигане на възможно най-голямо удовлетворение по отношение на процедурите на резултатите и хуманност на здравните грижи.

3. “Обхват” на медицинската или стоматологичната помощ в този НРД са видовете договорени медицински и стоматологични дейности, обединени в пакети или представляващи самостоятелен предмет на договаряне с изпълнителите на медицинска и стоматологична помощ. Пакетите са съобразени с Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

4. “Изпълнител на медицинска или стоматологична помощ” е лечебно заведение по ЗЛЗ, както и НЦПОЗ по ЗЗ, което е сключило договор с НЗОК. Качеството “изпълнител на медицинска помощ” или “изпълнител на стоматологична помощ” възниква от момента на сключване на съответния договор.

5. “Наето лице” е лице, сключило договор с изпълнител на медицинска или стоматологична помощ, който извършва медицинска или стоматологична дейност в изпълнение на договор с НЗОК.

6. “Посещение” е еднократното упражняване от страна на изпълнител на медицинска и стоматологична помощ на една или повече от дейностите, включени по пакети дейности, при:

а) първично или вторично посещение на ЗЗОЛ в амбулатория;

б) първично или вторично посещение на изпълнител в дома на ЗЗОЛ.

7. “Клинична пътека” е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при диагностични и лечебни процедури на пациенти с определени заболявания, изискващи хоспитализация в лечебни заведения със стационар.

8. “Завършена клинична пътека” е:

8.1. за хирургична клинична пътека, когато е извършена основната хирургическа процедура, спазен е минимален болничен престой, посочен в съответната клинична пътека, където се изисква като задължителен и предвидените следоперативни грижи;

8.2. за терапевтична клинична пътека, когато са извършени предвидените в нея основни лечебни и диагностични процедури и е спазен минимален болничен престой, посочен в съответната клинична пътека, където се изисква като задължителен.

9. “Палиативни грижи” са онези грижи, които включват всички видове медицински намеси, хигиенни и други мерки спрямо човешкото тяло, психологическа, социална и духовна подкрепа, предназначени за пациенти с прогресиращо и нелечимо страдание.

10. “Спомагателни услуги” са дейности, предоставени от административни, стопански и обслужващи звена в лечебното заведение—изпълнител на болнична помощ, които звена не участват пряко в диагностично-лечебната дейност.

11. “Повторно” е нарушението, извършено от един и същ лекар или стоматолог от лечебно заведение-изпълнител след приложена и влязла в сила санкция за същия вид нарушение в рамките на действие на този НРД.

12. “Системност” е налице при три или повече нарушения, извършени от един и същ лекар или стоматолог от лечебно заведение-изпълнител, след приложени и влезли в сила санкции за същия вид нарушение в рамките на действие на този НРД.

13. “Представител на БЛС” в арбитражните комисии е лице по смисъла на чл. 24, т. 10 ЗСОЛС.

14. “Уникален идентификационен номер (УИН)” е номер от националния регистър на БЛС по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛС и е идентичен с личния професионален код по смисъла на § 1, т. 8 от допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Националният рамков договор влиза в сила от 1 януари 2006 г., с изключение на приложение № 11 към чл. 33, т. 1, което влиза в сила от 1.II.2006 г.

§ 3. (1) Договорите с ИМП и ИСП по НРД 2006 влизат в сила, както следва:

1. от влизане в сила на НРД 2006 при условие, че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска и/или стоматологична помощ и че новият договор се подпише в срока по чл. 18, ал. 3;

2. от датата на подписване при условие, че изпълнителят по т. 1 е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК по НРД 2005—за новата по вид дейност;

3. от датата на подписване при условие, че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Договорите на лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ, които са субсидирани през 2005 г. по договор с МЗ за извършени дейности по класове болести, влиза в сила от 1.I.2006 г.

(3) В случай че ЛЗ по ал.2 не сключат договор с НЗОК, за извършената от тях дейност от 1.I.2006 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

(4) Алинея 3 се прилага и за изпълнители на медицинска и/или стоматологична помощ по НРД 2005 при условие, че съответният изпълнител до момента на отказа оказва същия вид медицинска и/или стоматологична помощ.

(5) До сключване на договорите за оказване на болнична помощ НЗОК и лечебните заведения могат да уговорят авансово отпускане на финансови средства, които да бъдат прихванати с дължимото заплащане след сключване на договора.

§ 4. Всички образци на първични медицински документи, приети с НРД 2005, се прилагат до издаването на нови такива.

§ 5. Националната здравноосигурителна каса, БЛС и ССБ сформират комисия за провеждане на договаряне за отдаване правото на отпечатване и разпространение на образци документи по приложение № 4 и отличителна маркировка за лекарствата, които НЗОК напълно или частично заплаща (стикери), определяне на изисквания за качество и пределни цени за продажбата на дребно.

§ 6. В случаите на констатирани по време на действащия НРД нарушения, извършени през периода на действие на НРД 2005, се прилагат санкциите, предвидени за съответното нарушение в НРД 2005, като се спазва процедурата за осъществяване на контрол по НРД 2006.

§ 7. Страните подписват съвместни указания по тълкуването и прилагането на НРД, които не представляват изменение и допълнение на НРД по смисъла на чл. 55, ал. 4 ЗЗО.

§ 8. Дейностите, започнати преди 1.I.2006 г. и завършени след тази дата, се извършват и заплащат при условията и по реда на НРД 2005.

§ 9. Дейностите, назначени по реда на НРД 2005, се извършват и заплащат по реда на НРД 2006, когато са започнати през 2006 г.

§ 10. До влизане в сила на списъка по чл. 33, т. 1 от НРД 2006 НЗОК заплаща лекарствените продукти, включени в лекарствения списък на НЗОК по НРД 2005 (ДВ, бр. 63 от 2005 г.).

§ 11. (1) Списъкът с медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели по чл. 33, т. 2 се утвърждава от управителния съвет по реда на чл. 34, ал. 2 от Наредбата за условията и реда за договаряне на лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, стойността на които се заплаща напълно или частично от Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 73 от 2004 г.), въз основа на проведеното договаряне, обявено в ДВ, бр. 100 от 2005 г.

(2) До утвърждаване на списъка по ал. 1 НЗОК заплаща медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, включени в лекарствения списък на НЗОК (ДВ, бр. 44 от 2003 г.), доколкото същите се отнасят за заболявания, посочени в наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО.

(3) До утвърждаване на списъка по ал. 1 НЗОК заплаща напълно и тест лентите, необходими за използването на глюкомерите ІМЕ, дарени от Австрийския червен кръст за нуждите на здравноосигурените лица, при условия и цени, идентични с тези за глюкомерите, включени в лекарствения списък на НЗОК (ДВ, бр. 44 от 2003 г.).

(4) Утвърденият по реда на ал. 1 списък на медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели по чл. 33, т. 2 се обявява публично от НОЗК и е задължителен за страните по НРД, ИМП, ИСП и ЗЗОЛ.

(5) До изготвянето и утвърждаването на указания за работа със списъците по чл. 33, критериите и програмите по чл. 52 по реда, определен в НРД 2006, се прилагат утвърдените по реда на НРД 2005.

§ 12. На основание чл. 15, ал. 1, т. 11 ЗЗО управителният съвет на НЗОК обнародва в "Държавен вестник" НРД заедно с приложенията към него в притурка към "Държавен вестник".

§ 13. (1) Националният рамков договор за 2006 г. между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз и Съюза на стоматолозите в България се подписа в пет еднообразни екземпляра по един за НЗОК, БЛС и ССБ, министъра на здравеопазването и за обнародване в "Държавен вестник".

(2) Неразделна част от съдържанието на Националния рамков договор са 22 приложения. Страните подписаха този договор чрез своите представители:

За Националната здравноосигурителна каса:	За Българския лекарски съюз:
Емил Райнов,	Андрей Кехайов,
председател	председател
Генчо Начев	Цветан Райчинов
Дечо Дечев	Пламен Демиров
Цветан Ценков	Георги Кръстев
Евгени Душков	Георги Кючуков
Евгений Желев	Любомир Киров
Яна Пальова	Йордан Тумбев
Николай Николов	
Калин Славов	
Иван Букарев,	
директор на НЗОК	

За Съюза на стоматолозите в България:

Георги Димов
Светослав Гачев
Николай Шарков,
 председател

Министър на здравеопазването:
Радослав Гайдарски