

# Национален рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2015 г.

## МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ДЕЙНОСТИ между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2015 г.

Днес, 29.12.2014 г., в София между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и от друга страна, Българския лекарски съюз се сключва този договор.

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

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

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

### ОБЩА ЧАСТ

#### Глава първа

#### ПРЕДМЕТ НА НАЦИОНАЛНИЯ РАМКОВ ДОГОВОР

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

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

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

#### Глава втора

#### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО НРД

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

1. възлага чрез сключване на договори с ИМП оказването в полза на ЗОЛ на медицинска помощ, договорена по вид, обхват и качество в НРД, съгласно чл. 55, ал. 2 ЗЗО;

2. осигурява равнопоставеност на ИМП при сключване на договорите с РЗОК за оказване на медицинска помощ при условията и по реда на НРД;

3. отказва сключване на договори за оказване на медицинска помощ с лечебни/здравни заведения, които не отговарят на условията, изискванията и по реда за сключване на договори, определени в ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за бюджета на НЗОК за 2015 г. (ЗБНЗОК за 2015 г.) и НРД;

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

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

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

7. заплаща цени за извършените и отчетените медицински дейности, определени съгласно чл. 55д ЗЗО;

8. заплаща напълно или частично разрешени за употреба на територията на Република България лекарствени продукти по чл. 262, ал. 5, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на заболявания, определени с наредбата по чл. 45, ал. 3 ЗЗО;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Глава трета

### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

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

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

**Чл. 6.** Здравноосигурените лица имат права и задължения съгласно действащото законодателство в Република България.

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

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

1. включване в медицинската документация, която е неразделна част от НРД, на конкретно разписани изисквания, гарантиращи спазване правата на ЗОЛ;

2. приемане, разглеждане и изготвяне на мотивиран отговор на жалби, подадени от ЗОЛ до НЗОК;

3. осъществяване на контрол по изпълнението на договорите с ИМП.

(2) При неизпълнение от страна на ЗОЛ на лекарски предписания, препоръки и назначения, отразени в Амбулаторен лист (бл. МЗ – НЗОК № 1) и/или друга медицинска документация по смисъла на НРД, лекарят не носи отговорност.

## Глава четвърта

### ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАПЛАЩАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗОЛ

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

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

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

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 на Наредба № 40 от 2004 г.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 на Наредба № 40 от 2004 г.;

3. болнична помощ (БП), включваща: диагностика и лечение по клинични пътеки (КП) и медицински изделия съгласно приложение № 5 на Наредба № 40 от 2004 г.;

4. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) съгласно приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г.;

5. клинични процедури (КПр) съгласно приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г. и процедури съгласно приложения № 12, 13 и 15 на Наредба № 40 от 2004 г.;

6. комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

## Глава пета

### ФИНАНСОВА РАМКА НА НРД

**Чл. 11.** Финансовата рамка на НРД съответства на годишните разходи за здравноосигурителни плащания съгласно чл. 1, ал. 2 ЗБНЗОК за 2015 г. и е на обща стойност 2 695 080 хил. лв.

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

(2) Представителите на НЗОК по чл. 55д, ал. 5 ЗЗО и представители на Управителния съвет на БЛС (УС на БЛС) извършват наблюдение и анализ на тримесечие на изпълнението на договорените обеми, както и на текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2015 г. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

(3) Представителите на НЗОК по чл. 55д, ал. 5 ЗЗО и представители на УС на БЛС извършват наблюдение и анализ на тримесечие на изпълнението на договорените обеми, както и на текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2015 г. за здравноосигурителни плащания за извънболнична медицинска помощ.

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

## Глава шеста

### ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПО НРД

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

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

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

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

(2) Договор за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение № 2 „Основен пакет СИМП“ на Наредба № 40 от 2004 г. с лечебни заведения за болнична помощ, може да се сключи само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК, за изпълнение на:

1. специализирани медико-диагностични изследвания;

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

**Чл. 14.** (1) Изпълнители на болнична помощ (БП) по КП по приложение № 5, на ВСМД от приложение № 4, на клинични процедури (КПр) по приложение № 10 и на процедури по приложения № 12, 13 и 15 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат:

1. лечебни заведения за БП по смисъла на чл. 9, ал. 1 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, информационните технологии и съобщенията;
3. лечебни заведения за СИМП – Медицински център (МЦ), Дентален център (ДЦ), Медико-дентален център (МДЦ) и Диагностично-консултативен център (ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
4. центрове за кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ) по чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;
5. комплексни онкологични центрове (КОЦ) по чл. 10, т. 3б ЗЛЗ, с разкрити легла;
6. хосписи по чл. 10, т. 5 ЗЛЗ;
7. диализни центрове по чл. 10, т. 6 ЗЛЗ.

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

(3) Изпълнители на ВСМД от приложение № 4 на Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения по ал. 1, т. 1 – 3, 5 и 7.

(4) Лечебните заведения по ал. 1, т. 6 могат да бъдат изпълнители само на КП № 297 „Палиативни грижи при онкологично болни“ от приложение № 5 на Наредба № 40 от 2004 г.

(5) Лечебните заведения по ал. 1, т. 7 могат да бъдат изпълнители само на КПр „Хроничнохемодиализа“, „Перитонеална диализа с апарат“, „Перитонеална диализа без апарат“ и „Диализно лечение при остри състояния“ по приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г.

(6) Изпълнители на КПр „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“, „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ от приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2 и 5.

(7) Изпълнители на процедура „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант“ по приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г., процедури за интензивно лечение извън случаите на новородено по приложение № 13 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

(8) Изпълнители на процедури нуклеарномедицинско компютър-томографско образно изследване по приложение № 15 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

(9) Изпълнители на КП № 309 „Муковисцидоза“ и № 311 „Хирургично лечение на деца до 1 година с вродени аномалии“ по приложение № 5 от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

(10) Изпълнители на КПр № 8 „Диспансерно наблюдение при муковисцидоза“, № 10 „Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация“ по № 10 на Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат само лечебни заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

**Чл. 15.** Изпълнители по чл. 10, т. 6 на КДН „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при деца с кожно-венерически заболявания и психични заболявания“ и „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти над 18 години с кожно-венерически заболявания и психични заболявания“ по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г. могат да бъдат:

1. за КДН на лица с кожно-венерически заболявания:
  - а) лечебни заведения за БП с разкрити клиници/отделения по кожно-венерически болести;
  - б) центрове за кожно-венерически заболявания по чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;
2. за КДН на лица с психични заболявания:
  - а) лечебни заведения за БП с разкрити психиатрични клиници/отделения;
  - б) центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 ЗЛЗ.

**Чл. 16.** (1) Изпълнителите на медицинска помощ извършват в полза на ЗОЛ медицински дейности, предмет на сключените договори с НЗОК.

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

**Чл. 17.** (1) Изпълнителите на медицинска помощ съобразно нуждите и обема на извършваната лечебна дейност могат да наемат персонал съответно образование и квалификация. Наетите лица могат да бъдат:

1. лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и други специалисти с образователно-квалификационна степен „магистър“ или „доктор“, участващи в диагностично-лечебния процес;
2. медицински и немедицински специалисти с образователно-квалификационна степен „специалист“, „бакалавър“ или „магистър“ – за извършване на дейности в рамките на тяхната правоспособност;
3. други лица, извършващи административни и помощни дейности.

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

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

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

(5) Лекари без придобита специалност по обща медицина (извън случаите по чл. 14а ЗЛЗ) могат да извършват дейности в лечебно заведение за СИМП като нает лекар.

- (6) Лицата по ал. 1, т. 3 не могат да участват в диагностични, лечебни и рехабилитационни процедури.
- (7) Трудовоправните и приравнените на тях отношения между ИМП и наетите от тях лица не са предмет на този НРД.

**Чл. 18.** (1) Изпълнителите на ПИМП осигуряват достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

#### Глава седма

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

**Чл. 19.** (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве, които:

1. отговарят на следните общи условия:

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

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

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

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

2. отговарят на настоящите специални условия.

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

**Чл. 20.** (1) Всеки лекар може да работи в изпълнение на два договора с НЗОК независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта.

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

**Чл. 21.** (1) Директорът на РЗОК, от името и за сметка на НЗОК, сключва договори за оказване на медицинска помощ с лечебни и здравни заведения, които:

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

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

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

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

**Чл. 22.** (1) Лечебни и здравни заведения, кандидатстващи за сключване на договор с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на НРД съгласно чл. 59а, ал. 1 ЗЗО.

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

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

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

**Чл. 23.** (1) Директорът на РЗОК може да сключва договори за оказване на ПИМП и след изтичане на срока по чл. 22, ал. 3 с лечебни заведения за ПИМП, които отговарят на изискванията на закона и НРД.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК сключва договори или издава мотивирани откази за сключване на договори в срок до 30 дни от подаването на документите. При установяване на непълнота на представените документи се прилага чл. 22, ал. 2.

**Чл. 24.** (1) Типовите договори с ИМП се утвърждават от управителя на НЗОК след съгласуване с председателя на УС на БЛС.

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

(3) Цените на медицинските дейности, установени по реда на чл. 55д ЗЗО, са част от съдържанието на типовите договори.

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

1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности – за изпълнителите на ПИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за 2015 г. от Надзорния съвет на НЗОК (НС на НЗОК);

2. приложения за стойност на медицинските дейности за болнична медицинска помощ, за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, и/или за лекарствена терапия при злокачествени заболявания.

**Чл. 25.** (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 тези общи или специални изисквания и условия за сключване на договор, което се установява от представените документи или при проверка;

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

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

5. подаване на документи за сключване на договор извън установените срокове, с изключение на случаите по чл. 23;

6. наложена санкция „прекратяване на договор“.

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

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

(4) Директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 22 и 23.

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

1. правните и фактическите основания за издаване на отказа;
2. пред кой орган и в какъв срок отказът може да бъде обжалван;
3. дата на издаване, подпис на директора и печат на РЗОК.

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

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

**Чл. 26.** (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ и контролът по изпълнение на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, се извършват в съответствие с раздел X от ЗЗО.

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

**Чл. 27.** При констатирани нарушения от контролните органи на РЗОК по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се търси административнонаказателна отговорност по реда на ЗЗО и ЗАНН.

#### Глава осма

### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

**Чл. 28.** Изпълнителите на медицинска помощ осъществяват дейността си съгласно изискванията на ЗЛЗ, ЗЗО, ЗЗ, Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовите нормативни актове и НРД.

**Чл. 29.** (1) Изпълнителите на медицинска помощ имат право да получат в срок и в пълен размер заплащане за извършените дейности при условията и по реда на сключения между страните договор.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ имат право при поискване да получават текуща информация и съдействие от РЗОК относно възложените дейности по изпълнение на индивидуалния им договор.

**Чл. 30.** (1) Изпълнителите на медицинска помощ нямат право да прилагат диагностични и лечебни методи, които:

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

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

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

**Чл. 31.** Изпълнителите на медицинска помощ се задължават да:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Глава девета

### КАЧЕСТВО НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

**Чл. 32.** Страните по договора извършват системно и планирано оценяване, наблюдение и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

#### Глава десета

### ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

**Чл. 33.** (1) Здравната документация във връзка с оказването на медицинска помощ по реда на ЗЗО включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 3 „Първични медицински документи“;
2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;
3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:

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

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

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

1. здравната документация по ал. 1, т. 1 и 3;
2. финансови документи съгласно приложение № 5 „Финансови документи“.

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

**Чл. 34.** Изпълнителите на медицинска помощ издават за своя сметка първични медицински документи, с изключение на „Рецептурна книжка на хронично болен“, „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“ и „Рецептурна книжка на ветеран от войните“.

**Чл. 35.** Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалната част на НРД.

#### Глава единадесета

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

#### Раздел I

#### Общи положения

**Чл. 36.** (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява в полза на ЗОЛ:

1. лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната;
2. медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната;
3. имунологични лекарствени продукти – ваксини против човешки папилома вирус (ЧПВ), по национална програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 ЗЗ – до обем, финансиран по национална програма.

(2) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели по ал. 1, т. 1 и 2 са за лечение на заболяванията, включени в списъка по 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 (Наредба № 38).

(3) Извън лекарствените продукти по ал. 1 НЗОК осигурява:

1. напълно заплащани лекарствени продукти, предписани и отпуснати на ветерани от войните при условията и по реда на наредбата по чл. 5, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за ветераните от войните (ППЗВВ);

2. частично заплащани лекарствени продукти, предписани и отпуснати на военноинвалиди и военнопострадали по чл. 4, т. 1 и 4 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите (ЗВВ), при условията и по реда на наредбата по чл. 15, ал. 5 ЗВВ.

(4) Лекарствените продукти по ал. 2, т. 1 са определени в списък, утвърден от министъра на здравеопазването на основание чл. 5, ал. 1 ППЗВВ, а лекарствените продукти по ал. 2, т. 2 – в списък, утвърден от министъра на здравеопазването на основание чл. 15, ал. 1 ЗВВ.

#### Раздел II

### Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично от НЗОК

*Списък с лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната*

**Чл. 37.** (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, включени в приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ, за които са подадени заявления по реда на Наредба № 10 от 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (наричана за краткост в договора „Наредба № 10“).

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

1. лекарствените продукти и всички данни за тях съгласно приложение № 1 на ПЛС, публикуван на интернет страницата на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти;

2. НЗОК код за всеки лекарствен продукт;

3. код на търговец/и на едро с лекарствени продукти, посочени от притежателя на разрешението за употреба на всеки лекарствен продукт, за които е договорена отстъпка на основание чл. 45, ал. 10 ЗЗО;

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

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

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

в) вид на протокола съгласно чл. 54, ал. 1.

**Чл. 38.** (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява медицински изделия за домашно лечение по списък, определен от НС на НЗОК, наричан „Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ“. Списъкът съдържа за всяко медицинско изделие:

1. номенклатурен код;

2. група; тип;

3. код на НЗОК;

4. търговско наименование;
5. производител/търговец на едро (подал заявление за заплащане на съответното МИ от НЗОК);
6. вид МИ;
7. размер;
8. окончателна опаковка;
9. стойност, до която НЗОК заплаща медицинското изделие;
10. условия и ред за предписване и отпускане.

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

**Чл. 39.** (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява диетични храни за специални медицински цели по списък, определен от НС на НЗОК, наричан „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК“. Списъкът съдържа за всяка диетична храна:

1. данни за диетичната храна, вид и подвид, към който се отнасят;
2. търговско наименование на диетичната храна;
3. код на НЗОК;
4. стойност, до която НЗОК заплаща диетичната храна;
5. условията за предписване и отпускане.

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

**Чл. 40.** Лекарственият списък на НЗОК, списъкът с медицинските изделия, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и списъкът на диетичните храни за специални медицински цели се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са задължителни за ИМП, както и за аптеките, които работят по договор с НЗОК.

**Чл. 41.** (1) Националната здравноосигурителна каса публикува на интернет страницата си основните изисквания към софтуера, обработващ рецептурните бланки, задължителните номенклатури и формата на отчетните електронни документи.

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

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

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

**Чл. 42.** (1) За хроничните заболявания, посочени в приложение № 6 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“, се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“.

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

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

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

**Чл. 43.** Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на ЗОЛ се предписват съгласно глава трета, раздел IV от Наредба № 4 от 2009 г. и този раздел.

**Чл. 44.** Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни, заплащани от НЗОК, се предписват на:

1. здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права към момента на предписването;
2. лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, или от държава, страна по двустранна спогодба с Република България, към датата на извършване на предписанието.

**Чл. 45.** (1) Право да предписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от списъците по чл. 40 имат:

1. лекари/лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична помощ, сключили договор с НЗОК;
2. лекари/лекари по дентална медицина, работещи в лечебните заведения към Министерството на правосъдието – за лица, лишени от свобода.

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

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

**Чл. 46.** (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели се предписват само след извършен преглед/консултация от лекаря/лекаря по дентална медицина, който се документира в амбулаторния лист и се удостоверява с подписа на ЗОЛ.

(2) Лекарят/лекарят по дентална медицина, назначил терапията, е длъжен да уведоми ЗОЛ, респ. негов родител, настойник или попечител, за вида на предписаните лекарствени продукти, медицински изделия и/или диетични храни, тяхното действие/прилагане, странични реакции, ред и начин на приемане, както и за стойността, до която се заплащат от НЗОК.

(3) При хоспитализиране на ЗОЛ с хронични заболявания, извън хипотезите по чл. 69, ал. 2, лекарят/лекарят по дентална медицина от лечебното заведение за извънболнична помощ може да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни без извършване на преглед. В тези случаи в амбулаторния лист в поле „анамнеза“ отбелязва, че предписанието се извършва за хоспитализирано лице и амбулаторният лист се подписва от представител на пациента с вписани имена и ЕГН на представителя.

**Чл. 47.** (1) Лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение, се разделят на две групи съобразно реда и начина на тяхното предписване, както следва:

1. група I – лекарствени продукти, в т. ч. по чл. 78, т. 2 ЗЗО, предписвани с протокол;
2. група II – лекарствени продукти, които не се назначават и предписват с протокол.

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

(3) Терапията с лекарствени продукти по ал. 1, т. 2, назначена от лекар 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 ЗОЛ. В този случай специалистът няма право да предписва лекарствени продукти на рецептурните бланки (образци МЗ – НЗОК).

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

**Чл. 48.** (1) Лекарствените продукти се предписват на основание чл. 56, ал. 1 ЗЗО при спазване изискванията на действащото законодателство относно предписване на лекарствени продукти, приложения № 6 и № 7, както и сключените между лечебните заведения и НЗОК договори за оказване на медицинска помощ по чл. 59 ЗЗО.

(2) Назначаването и предписването на лекарствени продукти за конкретен МКБ код на заболяване от списъка по Наредба № 38 се извършват при спазване на:

1. изискванията на Наредба № 4 от 2009 г.;
2. кратките характеристики на лекарствените продукти, неразделна част от разрешението им за употреба;
3. приложение № 7 „Кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38 от 2004 г., и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“.

**Чл. 49.** (1) Не се допуска за лечението на едно ЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ код), независимо от вида и броя на издадените рецептурни бланки.

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

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

(4) Лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, назначени с един протокол, се предписват на една и съща рецептурна бланка.

**Чл. 50.** При предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната всички данни на ЗОЛ съгласно приложение № 3 се отразяват в амбулаторния лист и в електронния отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

**Чл. 51.** При издаване на рецептурна бланка за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронични заболявания лекарят/лекарят по дентална медицина задължително вписва назначената терапия и в рецептурната книжка на хронично болния, като следи за спазването на изискванията по чл. 48, 49 и 50.

**Чл. 52.** Медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната се изписват на отделна рецептурна бланка при спазване на изискванията, посочени в списъка по чл. 38, ал. 1 или списъка по чл. 39, ал. 1, както и в указанията по тяхното прилагане.

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

**Чл. 53.** (1) Протоколи за предписване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, могат да се издават от специалисти по профила на заболяването, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична помощ, или от специализирани комисии в лечебни заведения – изпълнители на болнична помощ.

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

1. включени са в приложение № 1 на ПЛС и за тях са подадени заявления по реда на Наредба № 10 за заплащането им от НЗОК;
2. в ПЛС за тези лекарствени продукти е посочено, че се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО.

**Чл. 54.** (1) С „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ се назначава терапия със:

1. лекарствени продукти от група IA – протоколите за тях се разглеждат от комисия в Централното управление (ЦУ) на НЗОК, която извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО, и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания;

2. лекарствени продукти от група IB – протоколите за тях се разглеждат от комисия в РЗОК, която извършва експертиза, и се утвърждават с решение на директора на РЗОК, с изключение на лекарствени продукти, за които изрично е посочено в съответните Изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, че се разглеждат от комисията в ЦУ на НЗОК по т. 1 и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК;

3. лекарствени продукти от група IC – протоколите за тях се заверяват в РЗОК; за определени лекарствени продукти, посочени в съответните Изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, заверяването се извършва след:

– извършена експертиза от комисията в РЗОК и решение на същата за заверяване на протокола; при отрицателно решение на комисията директорът на РЗОК издава решение за отказ за заверяване на протокола,

или

– извършена експертиза от комисията в ЦУ на НЗОК и становище на същата до комисията в РЗОК за заверяване на протокола; при отрицателно становище директорът на РЗОК издава решение за отказ за заверяване на протокола.

(2) Всички протоколи се заверяват от РЗОК.

**Чл. 55.** (1) Комисията в ЦУ на НЗОК извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО по ред, предвиден в Правилника за устройството и дейността на НЗОК

(2) Комисията в РЗОК извършва експертиза по ред, предвиден в правилник, утвърден от управителя на НЗОК.

**Чл. 56.** (1) За разрешаване на отпускането на лекарствени продукти по чл. 54 се разработват съвместно с външни експерти на НЗОК изисквания при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства съгласно приложение № 8 „Образец на Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“.

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

1. лечебното/ите заведение/я, в което се диагностицира заболяването, предлага терапия и извършва оценка на ефективността на проведеното



лечение;

2. ред за утвърждаване и заверяване на протоколите;
3. необходими документи;
4. лист за определяне на критериите при издаване на протоколи;
5. лечебно-диагностичен алгоритъм;
6. периодичност на контролните прегледи;
7. необходими медико-диагностични изследвания и референтни стойности на показатели за проследяване на ефективността на лечението.

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

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

**Чл. 57.** (1) Всеки протокол се издава за брой лечебни курсове за срок до 6 месеца от датата на заверка в РЗОК.

(2) Промяна на първоначалната терапия се извършва само при медицински доказана необходимост по ред и начин, указани в изискванията по чл. 56.

**Чл. 58.** (1) За утвърждаване и заверяване на протоколи, с които са предписани лекарствени продукти по чл. 54, ал. 1, ЗОЛ представя следните документи:

1. заявление (свободен текст) до директора на РЗОК, на територията на която ЗОЛ е направило избор на ОПЛ;
2. медицински и други документи съгласно изискванията по чл. 56;
3. протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК;
4. декларация за информирано съгласие.

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

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

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

(5) Документите се утвърждават съобразно правилата на чл. 54, ал. 1.

**Чл. 59.** (1) Действието на утвърден и заверен „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ се прекратява с решение на управителя на НЗОК/директора на РЗОК в следните случаи:

1. смърт на пациента;
2. промяна на терапията, дозата или прекратяване на лечението, вкл. и в случаите на поява на нежелани лекарствени реакции;
3. в случай на изгубване, повреждане или унищожаване на протокола;
4. при промяна на условията, реда и начина за отпускане на лекарствения продукт;
5. в случаите, когато комисията в ЦУ на НЗОК отмени протокол, издаден от комисията в РЗОК;
6. при констатирано дублиране на протокол, издаден на едно и също лице за припокриващи се периоди и за един и същ лекарствен продукт в различни РЗОК и/или НЗОК;
7. при изключване на лекарствен продукт от приложение № 1 на ПЛС;
8. в случаите на изтегляне на заявление от притежател на разрешение за употреба на лекарствени продукти или други обстоятелства по реда на Наредба № 10.

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

**Чл. 60.** (1) Отказ за утвърждаване и заверяване на „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“, с който са предписани лекарствени продукти от група IA и група IB, за които изрично е посочено в съответните изисквания на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания, че се разглеждат и утвърждават от комисията в ЦУ на НЗОК за извършване на експертизи по чл. 78, т. 2 ЗЗО, може да бъде направен с мотивирано решение на управителя на НЗОК в случаите, когато:

1. назначената терапия в протокола не отговаря на изискванията по чл. 56, ал. 1;
2. представените документи не съответстват на изискванията по чл. 56, ал. 1;
3. установено е неспазване на предписаната терапевтична схема по одобрен протокол при постъпили молби за следващ курс на лечение;
4. установено е неспазване на общите изисквания на ЗЗО, ЗЛПХМ, нормативните актове по прилагането им, както и НРД.

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

**Чл. 61.** Районната здравноосигурителна каса може да откаже утвърждаване и заверка на протокол за лекарства от групи IB и IC в случаите по чл. 60, ал. 1.

**Чл. 62.** След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК данните от него се пренасят върху „Рецептурната бланка“ (МЗ – НЗОК) от ОПЛ или специалиста по профила на заболяването съгласно изискванията по чл. 56.

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

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

**Чл. 64.** Националната здравноосигурителна каса сключва договори за отпускане на лекарствени продукти, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека при условията и по реда, съгласувани между представители на НЗОК и Българския фармацевтичен съюз съгласно чл. 45, ал. 15 ЗЗО.

**Чл. 65.** (1) Рецептите, с които са предписани лекарствени продукти от група IA, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК и находящи се на територията на областта, на която се намира лечебното заведение за първична извънболнична медицинска помощ, в което е осъществен избор на ОПЛ (постоянен или временен).

(2) Рецептите, с които са предписани лекарствени продукти, съдържащи наркотични и упойващи вещества, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК и находящи се на територията на областта по местоиздаване на рецептата.

(3) Рецептите, с които са предписани лекарствени продукти за остри и хронични заболявания, лекарствени продукти от групи IB и IC, както и всички останали лекарствени продукти извън посочените в ал. 1 и 2, и рецептите, с които са предписани медицински изделия и диетични храни за специални

медицински цели, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното месторазположение или избора на ОПЛ от ЗОЛ.

**Чл. 66.** (1) Лекарствени продукти, предписвани по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“, се отпускат след представяне на оригинален протокол, заверен от РЗОК, рецептурна бланка (бл. МЗ – НЗОК), рецептурна книжка, документ за самоличност на приносителя и копие на протокола, който се съхранява в аптеката.

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

**Чл. 67.** Рецептурните бланки и протоколите имат срок на валидност, установен в Наредба № 4 от 2009 г.

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

**Чл. 68.** (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща предписаните и отпуснатите на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на територията на страната по ред, начин и в срокове, определени в Наредба № 10 и сключените договори с притежатели на разрешение за извършване на търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека.

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

**Чл. 69.** (1) Националната здравноосигурителна каса не заплаща лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, предписани и отпуснати на:

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

2. лица, които са освободени от задължението да заплащат здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а, ал. 1 ЗЗО.

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

1. основното заболяване, за което е хоспитализирано лицето;

2. новооткрито заболяване по време на стационарното лечение;

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

#### Раздел III

### **Имунологични лекарствени продукти – ваксини против човешки папилома вирус (ЧПВ), по национална програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето**

**Чл. 70.** Националната здравноосигурителна каса осигурява имунологични лекарствени продукти – препоръчителни ваксини против човешки папилома вирус (ЧПВ), осигурявани по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 – 2016 г., приета с Решение, отразено в Протокол № 29 от 25.07.2012 г., на Министерския съвет на Република България.

**Чл. 71.** (1) Препоръчителните ваксини против ЧПВ се извършват от ОПЛ на лица, вписани в регистрите им, от целевата група, определена в програмата по чл. 70.

(2) Общопрактикуващият лекар извършва имунизациите при спазване на изискванията, установени в чл. 11 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България, и при наличие на следните условия:

1. изразена воля за имунизирание срещу ЧПВ от страна на законния представител (родител/настойник) на лицето; запознаване от ОПЛ на законния представител и лицето със: показанията на лекарствения продукт; начина му на приложение; противопоказанията му, както и с нейните евентуални странични ефекти и нежелани реакции;

2. информирано съгласие за имунизирание срещу ЧПВ, обективизирано с подпис на законния представител на лицето в амбулаторния лист, който ОПЛ издава за проведения преглед и поставяне на ваксината; за лица от целевата група, настанени временно по административен ред по чл. 27 от Закона за закрила на детето (в семейство на роднини или близки, в приемно семейство, социална услуга – резидентен тип или в специализирана институция), волята, респ. информираното съгласие, се изразява от съответната дирекция „Социално подпомагане“.

(3) Имунизацията се счита за завършена при три приема ваксина срещу ЧПВ. И трите приема следва да са от един и същи вид ваксина срещу ЧПВ.

#### Раздел IV

### **Лекарствени продукти, предписвани и отпускани на ветерани от войните, на военноинвалиди и военнопострадали**

**Чл. 72.** (1) Право да предписват лекарствени продукти от списъците по чл. 5, ал. 1 от Правилника за прилагане на Закона за ветераните от войните (ППЗВВ) имат всички лекари по чл. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 се предписват при условията и по реда на Наредба № 3 от 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните (Наредба № 3).

(3) Право да предписват лекарствени продукти от списъците по чл. 15, ал. 1 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите (ЗВВ) имат всички лекари/лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК за оказване на извънболнична помощ.

(4) Лекарствените продукти по ал. 3 се предписват при условията и по реда на Наредба № 4 от 2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите (Наредба № 4 от 2012 г.).

**Чл. 73.** (1) Лекарствените продукти, предписани на ветерани от войните, на военноинвалиди и военнопострадали, се отпускат в аптеки, открити от притежатели на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, сключили договори с НЗОК на основание Наредба № 3, респ. Наредба № 4 от 2012 г.

(2) Отпускането на лекарствените продукти се осъществява при условията и по реда, установени в наредбите по ал. 1.

#### Глава дванадесета

### **ДЕЙНОСТ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА**

**Чл. 74.** (1) Лечебните заведения, сключили договор за оказване на медицинска помощ с НЗОК, осъществяват дейностите и водят документация, свързани с медицинската експертиза на работоспособността, при условията и по реда на ЗЗ, Наредбата за медицинската експертиза, Наредба № 40 от 2004 г., Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Правилника) и НРД.

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

1. медицинска експертиза на временната неработоспособност:  
а) издаване на първичен болничен лист;  
б) издаване на продължение на болничен лист;  
2. насочване за медицинска експертиза към лекарска консултативна комисия (ЛКК);  
3. подготвяне на документи за представяне пред Териториална експертна лекарска комисия (ТЕЛК) съобразно приложения № 6 и 7 към член единствен на Наредба № 40 от 2004 г.;

4. дейност, свързана с подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК при условията и по реда на чл. 22, ал. 2 от Правилника.  
(3) В изпълнение на сключените с НЗОК договори за оказване на СИМП при необходимост ЛКК от лечебните заведения за СИМП извършват:  
1. освидетелстване на лицата съгласно чл. 23, ал. 1 от Правилника;  
2. подготвяне на документи за представяне пред ТЕЛК съобразно Наредба № 40 от 2004 г.  
(4) В изпълнение на сключените договори за оказване на БП по КП и КПр/процедури при необходимост се извършва медицинска експертиза на работоспособността.

**Чл. 75.** По преценка на ОПЛ или лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, за нуждите на медицинската експертиза на работоспособността същият издава на ЗОЛ:

1. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6) – при необходимост от прегледи и консултации със съответен специалист или към ЛКК, когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ЛКК;

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

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

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

**Чл. 76.** (1) При насочване към ЛКК лекарят по ал. 1 представя необходимата медицинска документация.

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

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

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

**Чл. 77.** (1) Районната здравноосигурителна каса е задължена да уведомява по подходящ начин лечебните заведения от извънболничната помощ, сключили договор с НЗОК, за сформирани ЛКК на територията на съответната област, профила им и графика за работата.

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

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

**Чл. 78.** (1) Когато нормативната уредба предвижда медицинската експертиза да се извършва от ТЕЛК, ЛКК подготвя необходимата документация на ЗОЛ и я насочва за експертиза пред ТЕЛК.

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

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

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

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

(6) При необходимост ЛКК назначава допълнителни изследвания или консултации по реда на чл. 76, ал. 4.

**Чл. 79.** (1) Дейността на лечебното заведение, свързана с изсяняването 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.

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

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

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

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

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

**Чл. 80.** Преосвидетелстването се осъществява както по искане на освидетелстваното лице, така и по преценка на ТЕЛК (НЕЛК). За нуждите на преосвидетелстването лечебните заведения осъществяват дейност по реда, описан по-горе и регламентиращ процеса на освидетелстване по НРД.

**Чл. 81.** (1) При подготовка за ТЕЛК (НЕЛК) (за освидетелстване или преосвидетелстване) лечебните заведения осъществяват дейност (медицински консултации, изследвания и издават документи) съобразно конкретните заболявания и в обхват, регламентирани в Наредба № 40 от 2004 г.

(2) При подготовка за ТЕЛК (НЕЛК) за освидетелстване или преосвидетелстване лекарите в лечебните заведения могат да прилагат медицински

консултации, епикризи и изследвания, извършени по друг повод и регламентирани в Наредба № 40 от 2004 г.

#### Глава тринадесета

### ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

**Чл. 82.** Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

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

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

**Чл. 83.** Обемът и видът на информацията по чл. 82 се използват за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и НРД.

**Чл. 84.** Обемът и видът на предоставяната информация са определени в НРД, като се спазват реквизитите на установените в този договор документи.

**Чл. 85.** (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да предоставят изискваната с НРД информация във формат, начин и в срокове, определени в глава десета и приложения № 3 и 5.

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

**Чл. 86.** Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 82, т. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК.

**Чл. 87.** При промени в нормативната база, които налагат изменение на работните процедури и изискванията към медицинския софтуер, промените се публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от 30 дни преди прилагането им, в случай че срокът не противоречи на влизането в сила на нормативния акт.

**Чл. 88.** Българският лекарски съюз своевременно уведомява НЗОК при промяна на УИН на лекарите.

**Чл. 89.** Националната здравноосигурителна каса е задължена да съхранява данните за ЗОЛ и ИМП за периода, регламентиран в чл. 67 ЗЗО.

**Чл. 90.** Националната здравноосигурителна каса обявява на своята интернет страница формати на електронни документи за отчитане на договорената и извършена по този договор медицинска дейност.

**Чл. 91.** Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗОЛ и ИМП, в съответствие с изискванията по чл. 68, ал. 1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

**Чл. 92.** Националната здравноосигурителна каса е задължена чрез РЗОК да предоставя на ЗОЛ при поискване информация за ИМП и аптеките, сключили договор с РЗОК, съдържаща данните по чл. 64, ал. 2 ЗЗО.

**Чл. 93.** (1) Националната здравноосигурителна каса е задължена да предоставя на лечебните заведения за ПИМП информация за промените в регистрите по чл. 127.

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

**Чл. 94.** (1) На основание чл. 50 ЗЗО при ползване на болнична медицинска помощ лечебното заведение – изпълнител на БП, изисква от лицата представяне на документи, удостоверяващи самоличността им съгласно Закона за българските лични документи. Документите се представят при постъпване във и при напускане на лечебното заведение.

(2) На лицата, на които не се издават документи по ал. 1, се изискват документи, удостоверяващи самоличността им, съгласно националното законодателство на държавата, чиито граждани са лицата.

(3) Лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище представят удостоверяващ самоличността им документ, издаден от Държавната агенция за бежанците.

(4) Лицата в процедура по издаване на документ, удостоверяващ самоличността им, поради изгубване, кражба, повреждане, унищожаване, подмяна и промяна в данните, представят декларация по чл. 17, ал. 1 от Правилника за издаване на българските лични документи или друг документ, удостоверяващ изброените обстоятелства, издаден от съответните компетентни органи.

(5) В случаите, когато лицата постъпват в спешно състояние и документ по ал. 1, 2, 3 или 4 не може да бъде представен, същият се представя до момента на напускане на лечебното заведение – изпълнител на БП.

(6) Лечебното заведение – изпълнител на БП, събира данните от документа за самоличност по ал. 1 и 4, както и информация за датата и часа на постъпване във и напускане на лечебното заведение – изпълнител на БП, в клиентската част на информационна система на НЗОК „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“. Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно.

(7) При оказване на БП на малолетно лице лечебното заведение – изпълнител на БП, събира в клиентската част на информационната система по ал. 6 трите имена и единния граждански номер на лицето, както и данните от документа по ал. 1 на лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности, съгласно изискванията на Закона за здравето.

(8) Клиентската част на информационната система по ал. 6 на база събраните от лечебното заведение – изпълнител на БП, данни за всяко лице, генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от изпълнителя на БП лице, чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от Закона за електронния документ и електронния подпис. Удостоверението следва да бъде издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги и да съдържа ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(9) Лечебното заведение – изпълнител на БП, незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в сървърната част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) Националната здравноосигурителна каса изготвя и публикува на интернет страницата си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

#### Глава четиринадесета

### ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОР С ИЗПЪЛНИТЕЛ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

**Чл. 95.** (1) Договорът с ИМП се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

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

**Чл. 96.** (1) Договорът с ИМП се прекратява без предизвестие от страна на НЗОК, когато:

1. изпълнителят е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК;
2. изпълнителят не представи отчети за извършена дейност – повече от 3 последователни месеца;
3. в случай че изпълнителят не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД.

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

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

**Чл. 97.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИМП в следните срокове:

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

**Чл. 98.** Прекратяването на договор с ИМП не освобождава НЗОК от задължението да заплати на същия извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

## СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

### Глава петнадесета

#### ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

##### Раздел I

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

**Чл. 99.** Страна по договор с НЗОК може да бъде лечебно/здравно заведение, което отговаря на общите условия на глава седма и специалните условия в този раздел.

**Чл. 100.** Националната здравноосигурителна каса сключва договор с лечебно заведение за ПИМП, което има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 10 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за ПИМП“.

**Чл. 101.** (1) Лечебно заведение за ПИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да има регистрирани ЗОЛ, осъществили правото си на свободен избор на ОПЛ.

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

**Чл. 102.** Лечебните заведения за ПИМП могат да ползват общи помещения и оборудване съгласно приложение № 10.

**Чл. 103.** В случаите на повече от един адрес на помещенията, където лечебното заведение за ПИМП извършва лечебната си дейност, за функциониращото и наличното оборудване важат изискванията съгласно приложение № 10. То е задължително само за един от изброените адреси на ЛЗ, посочен изрично в договора с НЗОК. За останалите адреси на практиката се спазват изискванията на РЦЗ/РЗИ.

**Чл. 104.** Общопрактикуващи лекари или членовете на групови практики за ПИМП, работещи по договор с НЗОК, не могат да работят в друго лечебно/здравно заведение в изпълнение на договора на лечебното/здравното заведение с НЗОК, с изключение на дежурен кабинет, разкрит към лечебни заведения по реда на Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 105.** Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за СИМП за извършване на всички общомедицински и всички специализирани медицински дейности от дадена специалност от съответния пакет съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 106.** Лечебно заведение за СИМП, желаещо да сключи договор с НЗОК, следва да отговаря на посочените в глава седма общи условия, както и да има функциониращо и налично в лечебното заведение медицинско и техническо оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 11 „Изисквания за сключване на договор с лечебни заведения за СИМП“.

**Чл. 107.** Лечебно заведение за СИМП и СМДЛ, сключили договор с НЗОК, с повече от един адрес на помещенията, където то извършва лечебната си дейност, следва да има функциониращо и налично оборудване и обзавеждане за всеки адрес, регистриран в РЦЗ/РЗИ и посочен в договор с НЗОК.

**Чл. 108.** Лечебно заведение за СИМП, намиращо се в една или съседни сгради с лечебно заведение за СИМП или БП, може да ползва общи помещения и медицинска техника за образна диагностика, за извършване на ВСМД и ВСМДИ.

**Чл. 109.** (1) Лечебно заведение за СИМП може да кандидатства и за извършване на високоспециализирани медицински дейности по специалности, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че кандидатства и за специализираните медицински дейности, включени в основния пакет по съответната специалност, с изключение на високоспециализираните дейности по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“.

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

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

2. необходима квалификация и обучение за използване на високоспециализираната техника на специалистите, работещи в него, съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и приложение № 11.

**Чл. 110.** Националната здравноосигурителна каса сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности съгласно Наредба № 40 от 2004 г. със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение № 11.

**Чл. 111.** Лечебните заведения по чл. 110 могат да кандидатстват и за извършване на високоспециализирани медико-диагностични изследвания, посочени в Наредба № 40 от 2004 г., само в случай, че ЛЗ кандидатстват и за специализираните медико-диагностични изследвания, включени в основния пакет по съответната специалност и изпълнявани от съответния лекар специалист, работещ в лечебното заведение. В тези случаи се прилага чл. 109, ал. 2.

**Чл. 112.** 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. 113.** Лекарите с придобита медицинска специалност, работещи в лечебно заведение за болнична помощ по чл. 9 ЗЛЗ или лечебни заведения по чл. 10 ЗЛЗ, могат да сключват нови договори за оказване на извънболнична медицинска помощ при условие, че са спазени изискванията на чл. 62 ЗЗО и чл. 81 ЗЛЗ.

## Раздел II

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

**Чл. 114.** Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, желаещи да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ/РЗИ, представят заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат:

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

2. удостоверение за регистрация на лечебното заведение в РЦЗ/РЗИ;

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

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

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

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

5. договор по чл. 18, ал. 1 и декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложение № 10, относно: осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.; график за обслужване на пациентите; изискуемото оборудване, обзавеждане и нает персонал по чл. 131 (за лечебните заведения за ПИМП);

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

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

8. декларация по чл. 20 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

9. необходимите квалификационни документи съгласно Наредба № 15 от 2008 г. за придобиване на специалност „Обща медицина“ от ОПЛ, а при липса на такъв документ – копие от диплома за завършено висше медицинско образование (за лекарите, учредили лечебно заведение за ПИМП) и необходимите квалификационни документи съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

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

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

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

**Чл. 115.** Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2014 г., представят:

1. документи по чл. 114, т. 1, 2, 9 и 12 в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;

2. декларации по чл. 114, т. 4 и 8 – на хартиен носител, и т. 5 и 6 – декларация на хартиен и електронен носител;

3. документ по чл. 114, т. 5 – договор по чл. 18, ал. 1; и документи по чл. 114, т. 3, 10 и 11.

**Чл. 116.** (1) При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 114, 115 и 118, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

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

**Чл. 117.** Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответния изпълнител всички документи, представени със заявлението за сключване на договор.

**Чл. 118.** (1) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление, към което прилагат:

1. копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани;  
2. декларация по образец, посочен в приложение № 11, на хартиен и електронен носител за дейността на съответната профилна лаборатория в структурата на здравното заведение;

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

4. копия от необходимите квалификационни документи съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК.

(2) Националните центрове по проблеми на общественото здраве, работили по договор с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2014 г., представят нови документи в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени.

**Чл. 119.** В случаите по чл. 13, ал. 2 лечебните заведения за болнична помощ представят документите по чл. 114, с изключение на тези по т. 2, 5, 7 и 10.

**Чл. 120.** (1) Изискуемите документи за сключване на договор с НЗОК се подават от лечебните и здравните заведения в съответната РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на НРД.

(2) Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва договори в сроковете, при условията и по реда на чл. 22.

### Раздел III

#### Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

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

**Чл. 121.** Първоначален избор на ОПЛ може да се осъществи по всяко време с регистрационна форма за избор.

**Чл. 122.** (1) Здравноосигурените лица могат да променят избора си на ОПЛ от 1 до 30.VI.2015 г. и от 1 до 31.XII.2015 г.

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

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

1. здравноосигурителна книжка, в която новоизбраният ОПЛ вписва трите си имена и дата на избора;
2. третия екземпляр от регистрационната форма за избор на ОПЛ, в случай че няма здравноосигурителна книжка;
3. попълнена регистрационна форма за постоянен избор;
4. документ за актуалния му здравноосигурителен статус.

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

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

**Чл. 123.** В случаите на първоначален, постоянен или временен избор на ОПЛ ЗОЛ могат да осъществят правото си на избор, като закупят регистрационни форми или попълнят разпечатани образци от официалната интернет страница на НЗОК.

**Чл. 124.** 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 повече от един месец, задържани по реда на Закона за Министерството на вътрешните работи и лишени от свобода лица;
2. лица в процедура за придобиване статут на бежанец;
3. лица, настанени в домове за медико-социални услуги;
4. лица, настанени в специални училища и домове за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, в домовете за деца с физически увреждания, в домовете за деца с умствена изостаналост и деца, ползващи услуги от резидентен тип.

**Чл. 125.** (1) В случаите, когато ЗОЛ направи нов избор на ОПЛ, ЗОЛ предоставя на новоизбрания ОПЛ извлечение от медицинската документация.

(2) Извлечение с копия от необходимата медицинска документация се предоставя на ЗОЛ при поискване от него от предишния ОПЛ.

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

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

**Чл. 126.** (1) Ежемесечно, в срок до 3-тия работен ден на месеца, изпълнителите на ПИМП представят в съответната РЗОК на електронен носител регистъра с новоизбралите ги ЗОЛ и първите екземпляри от регистрационните форми за първоначален, постоянен и/или временен избор на хартиен носител.

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

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

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

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

(5) В срок до 5 работни дни след изтичане на срока по ал. 1 или 2 РЗОК предоставя по електронен път на регистрираните в електронния портал на НЗОК ОПЛ актуална пациентска листа към последно число на отчетния месец чрез портала на НЗОК.

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

**Чл. 127.** (1) Всеки ОПЛ от лечебното заведение за ПИМП води:

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

2. регистър на ЗОЛ, осъществили временен избор при тях за срок от един до пет месеца.

(2) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на лицата от регистрите по ал. 1, както и на ЗОЛ,

осъществили правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обърнали се инцидентно по повод на остро състояние.

(3) Общопрактикуващите лекари оказват медицинска помощ при условията и по реда на НРД на здравноосигурени лица от държави – членки на ЕС и по двустранни спогодби след представяне на удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на Регламент (ЕИО) № 574/72, Регламент (ЕО) № 987/2009 и двустранни спогодби.

**Чл. 128.** (1) Общопрактикуващият лекар оказва ПИМП в обхват съгласно Наредба № 40 от 2004 г. на:

1. здравноосигурени лица, записани в регистрите им;

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

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

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

**Чл. 129.** (1) Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение за ПИМП провежда диспансеризация на ЗОЛ по Наредба № 40 от 2004 г., Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 39 от 2004 г.) за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ съгласно приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“. Здравноосигурено лице се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в амбулаторния лист.

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

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

**Чл. 130.** (1) Общопрактикуващият лекар е длъжен да:

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

2. води регистри по чл. 127, ал. 1 на електронен носител;

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

4. подготвя документацията за хоспитализация на ЗОЛ, когато прецени, че е необходима такава;

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

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

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

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

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

10. извършва задължителни имунизации и реимунизации на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 15 от 2005 г.

(2) След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за болнична помощ контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;

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

3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;

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

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

(3) Общопрактикуващият лекар не може да задържа в амбулаторията си раздадените здравноосигурителни книжки на ЗОЛ.

**Чл. 131.** (1) За нуждите на осъществяваната дейност лечебните заведения за ПИМП наемат медицински персонал, както следва:

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

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

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

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

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

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

**Чл. 132.** (1) Общопрактикуващите лекари обявяват в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя месечен график съгласно приложение № 10, който съдържа часове:

1. за амбулаторен прием;

2. за домашни посещения;

3. за промотивна и профилактична дейност;

4. за работа по програма „Майчино здравеопазване“;



5. за работа по програма „Детско здравеопазване“.

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

(3) В случаите, когато ОПЛ обслужва ЗОЛ в повече от едно населено място, графикът по ал. 1 се изготвя за всяко населено място поотделно, в това число и за всеки нает лекар в практиката.

(4) При отсъствие на ОПЛ на видно място в амбулаторията се поставя съобщение за имената на заместващия лекар и телефон за контакт.

**Чл. 133.** (1) Всеки ОПЛ посочва в договора си с РЗОК свой заместник или заместници за случаите, когато не може да изпълнява лично задълженията си. Посоченият заместник или заместници представят писмена декларация за съгласие. Общопрактикуващият лекар писмено уведомява директора на РЗОК за името на заместника, срока и мястото на заместване. Заместникът подготвя документацията по консултации и медико-диагностични изследвания.

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

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

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

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

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

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

**Чл. 134.** (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 осигурява необходимите медицински грижи съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

**Чл. 135.** Общопрактикуващият лекар създава и съхранява здравно (медицинско) досие на пациентите, което съдържа:

1. амбулаторни листове от извършени от него прегледи и дейности;

2. амбулаторни листове от специалисти, в случай че има предоставени такива от ЗОЛ на ОПЛ;

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

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

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

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

**Чл. 136.** (1) Наред с първичните документи за работа с НЗОК ОПЛ издава и/или заверява и документи на записаните в неговия регистър ЗОЛ съгласно Наредба № 40 от 2004 г.

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

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

**Чл. 137.** (1) За осигуряване на необходимостта от специализирана извънболнична медицинска помощ ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) по преценка в зависимост от обективното състояние на ЗОЛ в следните случаи:

1. при необходимост от консултативен преглед;

2. при заболявания и проблеми, изискващи специализирани диагностични дейности;

3. за оценка на здравословното състояние;

4. при необходимост от физиотерапия.

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

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

(4) За осигуряване на необходимостта от комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение от специалисти по „Кожно-венерически болести“ ОПЛ издава „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10).

(5) Включването на ЗОЛ в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ при лекари с придобита специалност „Акушерство и гинекология“ и „Педиатрия“ и извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризацията на ЗОЛ 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.

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

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

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

1. писмено назначение от ТЕЛК или от НЕЛК;

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

(9) Общопрактикуващият лекар издава „Направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) за дейностите, включени в

диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“.

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

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

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

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

**Чл. 138.** (1) Общопрактикуващият лекар насочва за хоспитализация ЗОЛ, 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 – изпълнител на болнична помощ, ОПЛ получава чрез пациента екземпляр от епикриза или копия от нея, която прилага към здравното му досие.

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

#### *Условия и ред за оказване на СИМП*

**Чл. 139.** (1) Специализирана извънболнична медицинска помощ се оказва на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) от лекар, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, и „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) от лекар за СИМП, сключил договор с НЗОК, или от ОПЛ в случаите по чл. 137, ал. 9 и 10.

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

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

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

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

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

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

**Чл. 140.** (1) Лекарите от лечебните заведения за СИМП обявяват в амбулаторията на място, достъпно за здравноосигурените лица, своя седмичен график, който включва часовете за амбулаторен прием и за домашни посещения, както и телефон за връзка.

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

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

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

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

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

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

(6) Специалистът може да назначи консултация в дома с друг специалист.

(7) Специалистът осъществява и регистрира консултации в дома на пациента или в амбулаторията на СИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на извършването на консултацията. Лечебно-консултативна помощ в амбулатория на СИМП при поискване от ОПЛ се осъществява, като за това специалистът е длъжен в срок до 3 календарни дни да уведоми РЗОК писмено или по електронна поща с електронен подпис.

**Чл. 141.** (1) В случаите на временно отсъствие на лекар специалист от лечебни заведения за СИМП той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

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

(3) Заместникът попълва всички амбулаторни листове за извършена дейност с личните си данни (УИН и трите имена) и УИН на заместващия 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 ЗОЛ 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. 142.** (1) Изпълнителят на СИМП извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗОЛ.

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

**Чл. 143.** Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

**Чл. 144.** Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗОЛ се установява от специалиста и/или ОПЛ, като лечението се извършва по предписан от лекаря – специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“, физиотерапевтичен курс на лечение.

**Чл. 145.** (1) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря – специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“, с оценка на обективното състояние на пациента с назначен общ брой процедури до 20 в курс от група 1 и/или 2 или 3 по преценка на лекаря специалист, промените на лечението, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразен брой на проведените процедури.

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

1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;
2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;
3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия и кинезитерапевтични техники.

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

(4) Прегледите по ал. 1 се отразяват в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ – НЗОК № 1).

**Чл. 146.** Специалистът води необходимата документация съгласно глава петнадесета, раздел IV.

**Чл. 147.** (1) Лечебното заведение за СИМП изисква консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същото или друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в следните случаи:

1. при необходимост от консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или от друга специалност;
2. при необходимост от извършване на ВСМД с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А);
3. при необходимост от извършване на МДИ и/или ВСМДИ с „Медицинско направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4).

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

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

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

**Чл. 148.** 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. 149.** Специалистът извършва дейност и издава следните документи:

1. медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение;
2. медицинско направление за високоспециализирани дейности;
3. направление за медико-диагностична дейност;
4. направление за хоспитализация;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщения за смърт;
7. рецепти (бланка МЗ – НЗОК);
8. протоколи по приложение № 3;
9. бързи известия за инфекциозно заболяване и за задължително съобщаване за злокачествено образуване;
10. талон за медицинска експертиза;
11. карта за профилактика на бременността – от специалист по „Акушерство и гинекология“;
12. картон за физиотерапевтични процедури – Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) – от специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“;
13. медицинско направление за КДН.

**Чл. 150.** (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризацията са посочени в приложение № 14 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“ в съответствие с Наредба № 40 от 2004 г.

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

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

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, освен ако пациентът не заяви изрично желание за извършването му от специалист.

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

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

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

(8) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист на база издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 14, приложения № 9 и № 14, ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

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

**Чл. 151.** (1) Високоспециализираните медицински дейности и ВСМДИ се назначават само от изпълнителите на СИМП.

(2) За ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 9, приложения № 9 и 14 и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение“, се допуска назначаването на ВСМД от изпълнителите на ПИМП и СИМП.

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

**Чл. 152.** След изписване на ЗОЛ от лечебно заведение за БП контролните прегледи, включени в КП, не се отнасят до:

1. профилактични прегледи на ЗОЛ;
2. прегледи на ЗОЛ от ОПЛ или лекар специалист от СИМП за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“;
5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

**Чл. 153.** За оказаната СИМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

#### *Условия и ред за извършване на медико- диагностична дейност*

**Чл. 154.** (1) Изпълнителите извършват медико-диагностични изследвания въз основа на „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4), издадено от изпълнител на ПИМП или СИМП.

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

**Чл. 155.** Медико-диагностичната лаборатория осъществява договорената дейност в съответствие с медицинските стандарти в рамките на дневния работен график на лабораторията. В изпълнение на договора с НЗОК лекарят специалист следва да има работен график в лабораторията, който не може да бъде по-малък от 4 часа.

**Чл. 156.** (1) За медико-диагностични дейности в лабораторията съответният изпълнител може да определи цена „биологичен материал“, като сумата се заплаща от ЗОЛ.

(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 ЗОЛ заплаща цена „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, ЗОЛ заплащат таксата по чл. 37, ал. 1, т. 1 ЗЗО.

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

#### Раздел IV

#### Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

**Чл. 157.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки ИМП, включва първични медицински и финансови документи съгласно приложения № 3 и 5 съгласно глава петнадесета, раздел III.

**Чл. 158.** (1) Първичните медицински документи са:

1. „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ – НЗОК № 1);
2. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3);
3. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А);
4. „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4);
5. „Рецептурна бланка – НЗОК“ (образци бл. МЗ – НЗОК);
6. „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК“ в случаите, когато рецептурната бланка се предписва и от специалист по профила на заболяването, като копие от протокола се съхранява и при специалиста за срок 12 месеца от датата на издаването;
7. „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6);
8. „Рецептурна книжка на хронично болния“;
9. „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“;
10. „Рецептурна книжка на ветеран от войните“;
11. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);
12. „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8);
13. „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А);
14. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10).

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

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

A. От общопрактикуващия лекар:

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на ОПЛ, извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗОЛ, се прилага към здравното (медицинско) досие на ЗОЛ, което съдържа всички медицински документи и се съхранява в

кабинета на лекаря. Екземпляр се издава и предоставя на ЗОЛ при поискване.

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

Б. От лекаря от лечебното заведение за СИМП:

1. Електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписан с електронен подпис на лекаря специалист, извършил прегледа, се предоставя в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря специалист и ЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение, и към него се прилагат всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Вторият екземпляр се изпраща по ЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното (медицинско) досие.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. изпълнител на ПИМП;

– по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

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

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

VI. „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК или РЗОК“ (образец МЗ – НЗОК № 1) се съставя в два екземпляра от лицата по чл. 53, ал.1. Първият екземпляр се предоставя на ЗОЛ, вторият се съхранява от лекаря, който го е издал, за срок от 12 месеца.

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

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

1. при предварителни прегледи със специалисти за представяне пред ЛКК или ТЕЛК се прилага към месечния отчет на лекаря специалист, представян в РЗОК;

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

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

VIII. Рецептурни книжки:

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

2. „Рецептурна книжка на военноинвалиди и военнопострадали“ – редът за издаването ѝ е съгласно Наредба № 4 от 2012 г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите;

3. „Рецептурна книжка на ветераните от войните“ – редът за издаването ѝ е съгласно Наредба № 3 от 2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните.

IX. „Направление за хоспитализация“ (бланка МЗ – НЗОК № 7) се съставя в два екземпляра от лекар/лекар по дентална медицина, преценил необходимостта от хоспитализация. В условия на спешност, както и при насочване от ЦСМП, изпълнителят на БП попълва направление за хоспитализация. Към направлението се прилагат извършените в извънболничната помощ консултации и изследвания.

X. „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение, изпълнител на ПИМП, СИМП или БП, или работещ в ЦСМП.

XI. „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение – изпълнител на СИМП или БП.

XII. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) се съставя в един екземпляр:

1. от лекар – специалист по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ;

2. от ОПЛ, лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, или лекар – специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания в лечебно заведение за болнична помощ с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ.

**Чл. 159.** Съществуващите документи в системата на здравеопазването към момента на сключване на този договор се прилагат, доколкото не противоречат на тук посочените документи.

**Чл. 160.** (1) Документите по чл. 158, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 3.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на документите по чл. 158, ал. 1, с изключение на „Рецептурна книжка на хронично болния“, „Рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал“ и „Рецептурна книжка на ветеран от войните“.

**Чл. 161.** (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ могат да използват разпечатани образци на следните документи:

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

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

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

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

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

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

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

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

9. „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А);

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

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

**Чл. 162.** (1) Финансовоотчетните документи (приложение № 5) са:

1. фактура;

2. спецификация;

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

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

**Чл. 163.** (1) Националната здравноосигурителна каса осигурява на изпълнителите на ПИМП чрез електронния портал на НЗОК достъп с електронен подпис на ОПЛ до информация за:

1. диспансеризирани при него пациенти с МКБ код на заболяванията и дата на диспансеризация.

2. регистъра на рецептурните книжки на записаните при него пациенти.

(2) Националната здравноосигурителна каса осигурява на изпълнителите на СИМП чрез електронния портал на НЗОК достъп с електронен подпис на лекаря специалист до информация за диспансеризирани при него пациенти с МКБ код на заболяванията и дата на диспансеризация.

**Чл. 164.** (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на чл. 26 и 27.

## Глава шестнадесета

### БОЛНИЧНА ПОМОЩ

#### Раздел I

#### Специални условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, високоспециализирани медицински дейности, клинични процедури и процедури

**Чл. 165.** Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на БП, както следва:

1. по клинични пътеки (КП) от приложение № 5 към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г., както и приложение № 16 „Клинични пътеки“;

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

3. по клинични процедури (КПр) от приложение № 10 на Наредба № 40 от 2004 г., както и приложение № 19 „Клинични процедури“;

4. по процедури от приложения № 12, 13 и 15 на Наредба № 40 от 2004 г., както и приложение № 20 „Процедури по приложения № 12, 13 и 15 от Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК“.

**Чл. 166.** Договорите по чл. 165 се сключват за всички заболявания, диагнозите на които са кодирани по МКБ 10 и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, ВСМД, КПр и процедури съгласно приложения № 16, 18, 19 и 20. В случай че изрично е упоменато в КП, се допуска сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в КП.

**Чл. 167.** За КП, в които има различни изисквания за изпълнението им спрямо пациенти под и над 18-годишна възраст, може да се сключи договор за оказване на БП както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

**Чл. 168.** (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БП по КП, ВСМД и КПр/процедури може да бъде лечебно заведение по чл. 14, което отговаря на общите условия по чл. 19, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“, както и на следните специални условия:

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

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложения № 16, 18, 19 и 20 на съответните КП, ВСМД, КПр и процедури, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиници и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложения № 16, 18, 19 и 20 на съответните КП, ВСМД, КПр и процедури, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложения № 16, 18, 19 и 20 на съответните КП, ВСМД, КПр и процедури, за които то кандидатства;

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

6. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

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

8. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, както следва – имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радионуклеонна лаборатория), клинична патология и микробиология, магнитнорезонансна томография/компютърна томография;

9. наличие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура по утвърдените медицински стандарти, които са в съответствие с наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването;

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

11. наличие на удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани извършените от специалиста брой процедури за предходен период според изискванията на съответната КП; удостоверението се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите, с официален документ; тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК;

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

13. лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК.

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

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

(3) Работният график на специалистите по ал. 1, т. 7, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП, ВСМД, КПр и процедури.

(4) Лекар на основен трудов договор с повече от една медицинска специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БП, може да бъде посочен като изпълнител по КП, ВСМД, КПр и процедури, за които се изискват съответните специалности в същото лечебно заведение.

**Чл. 169.** Лечебните заведения – КОЦ и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, както и за МЦ/МДЦ/ДКЦ са разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и хосписи, на които не се издава разрешение за дейност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответните КП, ВСМД, КПр и процедури, за които се кандидатства.

**Чл. 170.** (1) В случай че лекар със специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БП, оказва медицинска помощ по КП, ВСМД по приложение № 4 от Наредба № 40 от 2004 г. и/или КПр/процедура, за които същото лечебно заведение има договор с НЗОК, то по отношение на дадения специалист е налице един договор с НЗОК.

(2) В случаите, при които в алгоритъма на КП е записано, че е необходима консултация със специалист извън посочените необходими специалисти за изпълнение на КП, договърът на консултиращия специалист не следва да се счита като договор с НЗОК.

## Раздел II

### Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична помощ по клинични пътеки, високоспециализирани медицински дейности, клинични процедури и процедури

**Чл. 171.** Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за оказване на БП, представят в РЗОК заявление, към което прилагат:

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

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

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

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

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 168, ал. 1, т. 4 (за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ по КП в изпълнение на договор с НЗОК);

6. копие от трудов договор по чл. 168, ал. 1, т. 5 и ал. 2;

7. копие на договора по чл. 168, ал. 1, т. 7 и 8;

8. копия на документи за придобити специалности по наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, които ще изпълняват КП, ВСМД, КПр и процедури, съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка КП;

9. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 168, ал. 1, т. 10 и 11;

10. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

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

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

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

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

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

14. декларация по чл. 20, ал. 1 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

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

16. проектографици на лекарите, оказващи медицинска помощ по КП, ВСМД, КПр и процедури към момента на подаване на заявителните документи;

17. приложение № 1, в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по КП, ВСМД, КПр и процедури; приложението е неразделна част от договора на лечебното заведение.

**Чл. 172.** (1) Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на БП в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2014 г., представят:

1. документи по чл. 171, т. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 и 15 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях, или декларация за липса на промени;

2. документи по чл. 171, т. 7, 12 и 17;

3. декларации по чл. 171, т. 10, 11, 13 и 14.

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

**Чл. 173.** Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава седма на общата част.

**Чл. 174.** При наличие на сключен договор изпълнителят на БП е длъжен:

1. при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 171 и 172, да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

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

3. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 171, т. 12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му.

**Чл. 175.** Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

**Чл. 176.** В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за извършване на дейности по КП, ВСМД, КПр и процедури, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

### Раздел III

#### Условия и ред за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, високоспециализирани медицински дейности, клинични процедури и процедури

*Условия и ред за извършване на КП по приложение № 5 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 177.** (1) При необходимост от болнично лечение ЗОЛ може да бъде насочено за хоспитализация съгласно Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ с „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) от лекар/лекар по дентална медицина.

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



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

(4) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

(5) При необходимост от болнично лечение лечебно заведение за БП може да издава „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) за КП по физикална и рехабилитационна медицина само ако пациентът е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение – изпълнител на БП.

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

(7) При хоспитализация (планов прием) по КП ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинично-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди дата на хоспитализация. Приемното лечебно заведение следва да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП, като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинично-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация, в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП и КПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

**Чл. 178.** (1) За да бъде ЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена КП, лицето следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП;

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

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва БП по КП, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.

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

(4) При хоспитализация на осигурените лица в друга държава членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверителен документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ – ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

**Чл. 179.** (1) Изпълнителят на БП предоставя на РЗОК и обявява на достъпно място работния график на кабинетите в ДКБ/ПК, както и информация в журнал/папка за цените на медицинските изделия, които лечебното заведение осигурява по клинични пътеки, съгласно чл. 82б ЗЗ, за които НЗОК заплаща/не заплаща.

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

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

(4) За оказаната БП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

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

1. изпълнителите на извънболнична помощ – при поискване;

2. здравноосигурените лица – при поискване.

**Чл. 180.** (1) Изпълнителят на БП се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват;

2. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и да осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

(2) Всички изследвания и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, се извършват от лечебното заведение за БП – изпълнител на КП, по преценка на лекуващия лекар.

**Чл. 181.** Районната здравноосигурителна каса и съответните поделения по общини:

1. предоставят на изпълнителите на извънболнична помощ информация за изпълнителите на БП в съответната област, сключили договор с НЗОК, както и за договорените с тях КП;

2. своевременно уведомяват изпълнителите на извънболнична помощ за промяна на предмета на договорите с изпълнителите на болнична помощ;

3. при поискване предоставят на ЗОЛ информация по т. 1.

**Чл. 182.** В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от диагностично-консултативния блок/приемна кабинет на лечебното заведение следва да определи ден за хоспитализация на пациента, който вписва в направлението за хоспитализация.

**Чл. 183.** Изпълнителят на БП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП.

**Чл. 184.** (1) Изпълнителят на БП превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което лечебното заведение не може да лекува;

2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;

3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

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

(3) Изпращащият изпълнител на БП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БП писмена информация за клиничното състояние на

пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БП.

**Чл. 185.** (1) При дехоспитализация изпълнителят на БП предоставя на пациента епикриза с машинен текст, която се издава в три еднообразни екземпляра, 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 заболяването“;

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, заболяване с код по МКБ 10 и номер на КП;

3. придружаващи заболявания;

4. анамнеза;

5. обективно състояние с локален, соматичен и специализиран статус;

6. параклинични изследвания;

7. консултативни прегледи;

8. терапевтична схема;

9. ход на заболяването;

10. настъпили усложнения;

11. проведени инвазивни диагностични и терапевтични процедури;

12. дата на оперативната интервенция с оперативна диагноза;

13. извадка от оперативния протокол – вид анестезия, находка, извършена интервенция;

14. постоперативен статус и ход на заболяването след операцията;

15. статус при изписването;

16. изход от заболяването;

17. препоръки за хигиенно-диетичен режим след изписването и назначено медикаментозно лечение след изписването и препоръки за такова;

18. необходимост от контролни прегледи в болницата след изписването;

19. препоръки към ОПЛ на пациента;

20. описание на съпровождащите епикризата изследвания и други документи за служебно ползване;

21. имена и подписи на лекуващия лекар и началника на съответното отделение или негов заместник, като лекуващият лекар може и да не бъде изписващият лекар;

22. печат на лечебното заведение върху екземплярите на епикризите, предоставени на пациента и/или ОПЛ.

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

(5) Лечебното заведение удостоверява за платените от пациента услуги и медицински изделия, както и получена потребителска такса със съответните финансовоотчетни документи, които се представят при поискване от лечебното заведение на контролните органи на НЗОК – за дейности, заплащани от НЗОК.

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

**Чл. 186.** Извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури се отразяват в съответните журнали по хронология с имена и диагноза/и.

**Чл. 187.** 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.

**Чл. 188.** Клиничните пътеки, заплащани от НЗОК в полза на ЗОЛ, съдържат изисквания и правила за клинично поведение при провеждане на диагностика, лечение и рехабилитация на заболяванията, включени в тях, както и за структурни звена, апаратура и необходимите специалисти.

**Чл. 189.** Клиничната пътека се състои от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения:

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

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

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

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

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

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

б) необходими специалисти за изпълнение на КП;

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

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

б) диагностично-лечебен алгоритъм: диагностично-лечебният алгоритъм е съобразен с утвърдените медицински стандарти или консенсусни

протоколи и е задължителен за изпълнение;

7. поставяне на окончателна диагноза;

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

9. медицинска експертиза на временна неработоспособност;

10. документиране на дейностите по съответната КП;

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

**Чл. 190.** Извършването на дейности по КП се отразява в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

1. документ № 2 „Предоперативна анестезиологична консултация“ е задължителен за всяка КП с оперативна дейност и се прикрепва към лист „История на заболяването“ (ИЗ) на пациента, като става неразделна част от него;

2. документ № 4 „Информация за пациента“ (родителя/настойника/попечителя); документът се предоставя на пациента (родителя/настойника/попечителя) в хода на лечебно-диагностичния процес за запознаване и не е част от медицинско-финансовата документация;

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

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

5. документ „Физиопроцедурна карта“ (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация за КП № 236 – 244 включително и КП № 305, в които се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни терапевтични процедури“ във всяка КП; извършените процедури по КП се кодират съобразно посочените в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ кодове и следва да съответстват на заложените обем и сложност в същата КП, както и на процедурите по обем и сложност, посочени в съответните утвърдени медицински стандарти или консенсусни протоколи за лечение; този документ се прикрепва към ИЗ на пациента и става неразделна част от него;

6. финансовоотчетни документи.

**Чл. 191.** Документиране в хода на хоспитализацията:

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

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

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

4. изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ;

5. резултатите от извършените изследвания и процедури, използваните лекарствени продукти, проведените консултации и други обстоятелства се вписват в болничната медицинска документация съгласно изисквания на министъра на здравеопазването и утвърдените в лечебното заведение правила;

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

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

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

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

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

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

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ „Протокол за инвазивна/интервенционална процедура“, който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

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

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

15. в „Отчет за лечение с лекарствени продукти по клинични процедури/процедура за интензивно лечение или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“ се документират:

а) лекарствени продукти, които съгласно приложения № 5 и 10 на Наредба № 40 се заплащат извън цената на определените КП или КПр и са включени в лечебно-диагностичния алгоритъм на същите; в този случай посоченият отчет представлява отчетен документ;

б) лекарствени продукти, включени в лечебно-диагностичния алгоритъм на КП/КПр/процедура, които влизат в цената на същите; в този случай посоченият отчет не представлява отчетен документ;

16. с „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека“ се отчитат медицинските изделия, вложени при лечението по определени КП и заплащани извън цената на същите; екземпляр от формуляра става неразделна част

от ИЗ, а друг екземпляр се представя заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК;

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

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

*Условия и ред за извършване на високоспециализирани медицински дейности по приложение № 4 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 192.** (1) Високоспециализирани медицински дейности се извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) от специалист от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

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

*Условия и ред за извършване на клинични процедури по приложение № 10 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 193.** (1) Клинични процедури № 1 „Хроничемодиализа“, № 2 „Перитонеална диализа с апарат“, № 3 „Перитонеална диализа без апарат“, № 4 „Диализно лечение при остри състояния“, № 5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“ и № 7 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ и № 10 „Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация“ се извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП или БП, или работещ в ЦСМП.

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

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

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

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

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

**Чл. 194.** (1) Дейностите по КПр № 6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ се извършват на ЗОЛ, на които е издадена епикриза и решение (протокол) от онкологична комисия/онкокомитет от лечебно заведение, изпълнител на БП.

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

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

(4) При смяна на лечебното заведение, което извършва диспансеризацията на лицата по ал. 1, препис от медицинската документация се предава чрез диспансеризираното ЗОЛ на новоизбраното лечебно заведение.

(5) Дейностите по КПр № 8 „Диспансерно наблюдение при муковисцидоза“ се извършват на ЗОЛ, на които е издадена епикриза с диагноза „Муковисцидоза“.

(6) За извършените дейности по ал. 5 се издава „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9) от лекар от лечебно заведение, изпълнител на КПр.

(7) Диспансерното наблюдение на лица с поставена диагноза „Муковисцидоза“ се извършва на всеки три месеца, но не повече от четири пъти годишно.

**Чл. 195.** Изпълнители на БП, които извършват диагностика и лечение на пациенти със заболявания, влизащи в обхвата на КПр по приложение № 10 от Наредба № 40 от 2004 г., имат право да издават документите по чл. 193 и 194.

**Чл. 196.** Клиничните процедури се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 19 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

**Чл. 197.** (1) Извършените КПр № 1 – 5 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура или електронна фактура, спецификация за извършената дейност и „Отчет за лечение с лекарствени продукти по клинични процедури/процедура за интензивно лечение или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“.

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

(3) Извършените КПр № 7 и № 10 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура или електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

(4) Извършените КПр № 8 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9), фактура или електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

*Условия и ред за извършване на процедури по приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 198.** (1) Процедура „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ по приложение № 12 от Наредба № 40 от 2004 г. се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП или БП, или работещ в ЦСМП.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца.

**Чл. 199.** Процедурата се извършва в съответствие с алгоритмите по приложение № 20 и се отразява в посочените в тези алгоритми документи.

**Чл. 200.** Процедурата се отчита в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура и спецификация за извършената дейност.

**Чл. 201.** (1) Процедурата „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ е с продължителност 24 часа. Започнатата процедура не може да бъде прекратена преди изтичане на продължителността ѝ. При липса на основания за прекратяване на процедурата след изтичане на продължителността ѝ се преминава към изпълнение на следваща процедура.

(2) Прекратяване на процедурата по ал. 1 (дехоспитализация или привеждане в профилно отделение) се предприема само ако пациентът излезе от

моделите на прием (в т. ч. отпадне необходимостта му от механична вентилация или от асистирано дишане с назален CPAP) и при него не се появяват нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една процедура.

*Условия и ред за извършване на процедури по приложение № 13 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 202.** (1) Приложение № 13 от Наредба № 40 от 2004 г. „Процедури за интензивно лечение извън случаите на новородено“ включва:

1. Процедура № 1 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парантерално хранене“;
2. Процедура № 2 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парантерално хранене“.

(2) Процедурите по ал. 1 се извършват в полза на пациенти, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на процедурите.

**Чл. 203.** Процедурите се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), фактура или електронна фактура.

**Чл. 204.** Процедурите по чл. 201 се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 20 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

*Условия и ред за извършване на процедури по приложение № 15 от Наредба № 40 от 2004 г.*

**Чл. 205.** Процедурите за нуклеарномедицинско компютър-томографско-образно изследване по приложение № 15 от Наредба № 40 от 2004 г. са:

1. Процедура № 1 „Позитронно-емисионна томография – компютърна томография (PET/CT)“;
2. Процедура № 2 „Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – (SPECT/CT) на хибриден скенер“.

**Чл. 206.** (1) Процедурите по ал. 1 се извършват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) от лекар със специалност по профила на заболяването от лечебно заведение – изпълнител на СИМП или БП.

(2) С направлението по ал. 1 ЗОЛ се насочват към ЛКК, сформирани на основание чл. 77 ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение – изпълнител на процедурите по чл. 205.

(3) Комисията по ал. 2 взема решение за осъществяване на процедурите в 14-дневен срок от подаване на медицинската документация.

**Чл. 207.** Процедурите по чл. 205 се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 20 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

#### Раздел IV

### Предписване и отпускане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клинични пътеки и клинични процедури

**Чл. 208.** Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП/КПр лекарствени продукти, както следва:

1. противотуморни лекарствени продукти (парентерални и перорални), осигуряващи основното лечение по КП № 251, 252, 254, 255, 257.1, 257.2, 258.1, 258.2 и 298, на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение;

2. еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имunosupресивната терапия и хелиращата терапия, прилагани в КП № 253 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение;

3. противотуморни лекарствени продукти (парентерални и перорални), осигуряващи основното лечение по КПр № 5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение;

4. опиоидни аналгетици, предписвани за лечение на пациентите със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение по КПр № 6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“.

**Чл. 209.** Лекарствените продукти по чл. 208 се предписват от изпълнителите на съответната КП и КПр при условията и по реда на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.

**Чл. 210.** Лекарствените продукти по чл. 208 се назначават от комисиите съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“, раздел VI, т. 4, и „Клинична хематология“, раздел IV, т. 2, съответно Клинична онкологична комисия по химиотерапия и Клинична комисия по хематология.

#### Раздел V

### Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ по клинични пътеки, високоспециализирани медицински дейности, клинични процедури и процедури

**Чл. 211.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва документите по чл. 190, първични медицински и финансови документи по приложения № 3 и 5.

**Чл. 212.** (1) Изпълнителите на КП, ВСМД, КПр и процедури задължително ежедневно отчитат договорената и извършена болнична дейност по електронен път чрез електронен отчет във формат, определен от НЗОК и съгласуван с БЛС.

(2) Електронният отчет по ал. 1 включва ежедневно предоставена от изпълнителите на КП информация по електронен път в утвърден от НЗОК формат и съгласуван с БЛС за приетите и изписаните по КП, ВСМД и КПр/процедури за денонощие пациенти, както и за вложени медицински изделия и приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП/КПр.

**Чл. 213.** (1) Дейностите по КП, ВСМД, КПр/процедури се извършват в съответствие с алгоритмите по приложения № 16, 18, 19 и 20 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

(2) В приложение № 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ“ се съдържат кодовете на медицинските процедури по групи „рубрики“, с които се отчита прилагането им, когато това е необходимо.

**Чл. 214.** В диагностично-консултативния блок/приемен кабинет (на хартиен или електронен носител) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК ЗОЛ с регистриране на направление за провеждане на КП, ВСМД, КПр и процедури.

**Чл. 215.** В ИЗ се отразяват датата и часът на постъпването на ЗОЛ в лечебното заведение – изпълнител на БП.

**Чл. 216.** Първичните медицински документи са:

1. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);
2. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А);

3. „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8);
4. „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А);
5. „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9);
6. „Отчет за лечение с лекарствени продукти по клинични процедури/процедура за интензивно лечение или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“ – за лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП/КПр;
7. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничните пътеки“.

**Чл. 217.** Финансови документи в болничната помощ по приложение № 5 са:

1. фактура или електронна фактура;
2. спецификации за извършена дейност по КП, ВСМД, КПр и процедури;
3. спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП и КПр;
4. спецификация за медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП;
5. спецификации за извършена медицинска дейност на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНОК за 2015 г. и на лица по § 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г.

**Чл. 218.** „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 3. Документите се попълват в два екземпляра, както следва:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска помощ или друго лечебно заведение;
2. регистрационните и медицинските данни в документа относно приемането за хоспитализация и болничното лечение на ЗОЛ се попълват от лечебното заведение; първият екземпляр на документа се изпраща заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, а вторият остава на съхранение в лечебното заведение.

**Чл. 219.** „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) се изготвя съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 3. Документът се попълва в един екземпляр.

**Чл. 220.** „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9) и „Отчет за лечение с лекарствени продукти по клинични процедури/процедура за интензивно лечение или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“ се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 3. Документите се попълват в два екземпляра.

**Чл. 221.** Медицинската документация – „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/процедура за интензивно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), епикриза, както и документи за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ.

**Чл. 222.** (1) Лекар специалист, оказващ БП по КП, ВСМД, КПр и процедури, който отсъства поради ползване на отпуск, заболяване, командировка или друга причина, няма право да извършва медицински дейности, свързани с лечението на пациенти, както и да подписва документи по чл. 190, първични медицински и финансови документи и епикризи за периода на отсъствието си.

(2) Лекар специалист, оказващ БП по КП, ВСМД, КПр и процедури и посочен в приложение № 1, може да извършва тази дейност и извън часовете за работа в представения месечен график по чл. 174, ал. 2 в същото лечебно заведение.

**Чл. 223.** (1) Финансовите документи – спецификация към фактурата за извършена дейност и спецификация за медицински изделия и/или спецификация за лекарствените продукти, се издават в два екземпляра от всички изпълнители.

(2) Първият екземпляр от спецификациите по ал. 1, направленията за хоспитализации и/или провеждане на процедури, както и електронният отчет се предават в РЗОК съгласно условията и сроковете, определени по реда на чл. 55е ЗЗО. Вторият екземпляр остава при изпълнителя.

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

**Чл. 224.** В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и финансови документи, които изпълнителите на процедури представят по описание за отчитане на извършената дейност.

**Чл. 225.** При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите документи на изпълнителите на БП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

**Чл. 226.** При констатиране на нарушение РЗОК връща отчетните документи за корекция в установения срок.

**Чл. 227.** При отчитане на хирургична КП в направлението за хоспитализация следва да се отрази и основната диагноза, с която се изписва пациентът.

**Чл. 228.** При отчетена и заплатена КП, когато не е изпълнен алгоритъмът на КП, липсват индикации за хоспитализация, както и при неизпълнени критерии за дехоспитализация, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми.

#### Глава седемнадесета

### КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ

КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПО ПРИЛОЖЕНИЯ № 8А И 9А ОТ НАРЕДБА № 40 ОТ 2004 Г.

КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПО ПРИЛОЖЕНИЯ № 8А И 9А ОТ НАРЕДБА № 40 ОТ 2004 Г.

#### Раздел I

### Условия и ред за сключване на договори за изпълнение на КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 229.** (1) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН на лица с кожно-венерически заболявания по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г. може да бъде лечебно заведение по чл. 15, т. 1, което отговаря на общите условия по чл. 19, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“ и специалните условия в този раздел.

(2) Страна по договор с НЗОК за изпълнение на КДН на лица с психични заболявания по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г. може да бъде лечебно заведение по чл. 15, т. 2, което отговаря на общите условия по чл. 19, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“ и специалните условия в този раздел.

**Чл. 230.** (1) Лечебните заведения по чл. 229 следва да отговарят на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност;
  2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена със съответните нива на компетентност, посочени в приложение № 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиници/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания“ и съответно в приложение № 22 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиници/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве“, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;
  3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 21, съответно в приложение № 22, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;
  4. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в случаите, в които това се допуска в съответното КДН;
  5. в лечебното заведение работят съответни лекари с придобити специалности, посочени в приложение № 21, съответно в приложение № 22, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства;
  6. наличие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно утвърдените медицински стандарти, които са в съответствие с наредбата по чл. 181, ал. 1 33 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, съгласно изискванията на съответното КДН.
  7. в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор, за които е предвиден такъв в приложение № 21, съответно в приложение № 22, за изпълнение на съответното КДН, за което се кандидатства.
- (2) Центровете за психично здраве и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответното КДН, за което се кандидатства.

## Раздел II

### Необходими документи за сключване на договори за извършване на КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 231.** Лечебните заведения, желаещи да сключат договор за изпълнение на КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г., представят в РЗОК заявление, към което прилагат следните документи:

1. данни за ЕИК на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, а за дружествата, регистрирани в държава – членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП – документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава;
2. копие от разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването;
3. копие от акта за създаване на лечебното заведение – за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ;
4. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 21, съответно приложение № 22 – за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване;
5. копие от договора по чл. 230, ал. 1, т. 4 – за лечебните заведения, които кандидатстват за изпълнение на съответното КДН;
6. копия на документи по чл. 230, ал. 1, т. 5 за придобити специалности по наредбата по чл. 181, ал. 1 33 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – за лекарите, които ще осъществяват съответното КДН, за което кандидатства лечебното заведение;
7. копие на удостоверения и/или сертификати на специалиста за извършване на определени дейности за работа със съответна медицинска апаратура съгласно медицински стандарт „Кожни и венерически болести“/„Психиатрия“, които са в съответствие с наредбата по чл. 181, ал. 1 33 за придобиване на специалност в системата на здравеопазването – за лекарите, които ще изпълняват съответното КДН;
8. копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт „Клинична лаборатория“ и/или копие на сертификат за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, медицинска паразитология, микология и клинична имунология – за съответния вид/видове лаборатории, които ще извършват дейността;
9. копие от трудов договор по чл. 230, ал. 1, т. 7;
10. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:
  - а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с УИН по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;
  - б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;
11. декларация по чл. 20 на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;
12. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специализация, издадени от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите чужденци;
13. график за работа за изпълнение на КДН.

**Чл. 232.** Лечебните заведения, сключили договори в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2014 г., представят:

1. документи по чл. 231, т. 1, 2, 3, 6, 7, 9 и 12 – в случай на настъпили промени или декларация за липса на промени;
2. декларации по чл. 231, т. 4, 10 и 11 – на хартиен носител;
3. документ по чл. 231, т. 5 – договор по чл. 230, ал. 1, т. 4, и документи по чл. 231, т. 8 и 13.

**Чл. 233.** В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на БП, ВСМД, КПр/процедури и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

**Чл. 234.** Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор, при условията и по реда на глава седма.

**Чл. 235.** При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документите по чл. 231 и 232, изпълнителят на КДН е длъжен да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ.

**Чл. 236.** Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

### Раздел III

#### Условие и ред за оказване на медицинската помощ по КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 237.** (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с кожно-венерически заболявания се извършва в полза на лица, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) от ОПЛ, от лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, или от лекар – специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от лечебно заведение за БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания/ЦКВЗ, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

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

**Чл. 238.** (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на пациенти с психични заболявания се извършва в полза на лица, на които е издадено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) от лекар – специалист по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

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

**Чл. 239.** Изпълнителят обявява на видно място, достъпно за пациента, месечен график за изпълнение на съответното КДН.

**Чл. 240.** (1) Видът, обемът и честотата на дейностите по КДН са посочени в приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г. и се осъществяват в съответствие с Наредба № 39 от 2004 г.

(2) Пациентът се диспансеризира само с неговото изрично съгласие. Несъгласието на ЗОЛ да бъде диспансеризирано се документира в „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 11).

(3) Диспансеризацията е доброволна, с изключение на случаите, в които същата е част от постановено от съда задължително лечение по реда на чл. 155 и следващите от ЗЗ или принудително лечение по реда на чл. 427 и следващите от Наказателно-процесуалния кодекс.

**Чл. 241.** За оказаната медицинска помощ потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“.

**Чл. 242.** (1) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълният обем от задължителни дейности съгласно приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични заболявания се счита за завършено, когато е извършен пълният обем от задължителни дейности съгласно приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

### Раздел IV

#### Документация и документооборот на изпълнителите на КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г.

**Чл. 243.** Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на КДН по приложения № 8а и 9а от Наредба № 40 от 2004 г., включва първични медицински документи по приложение № 3 и финансовоотчетни документи по приложение № 5.

**Чл. 244.** (1) Първичните медицински документи по приложение № 3 са:

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

(2) Документооборотът по ал. 1 е:

I. „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) се съставя в един екземпляр:

1. от лекар – специалист по „Психиатрия“/„Детска психиатрия“ от лечебно заведение за СИМП, работещ в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на КДН на лица с психични заболявания в лечебно заведение за БП с клиника/отделение по психиатрия или ЦПЗ;

2. от ОПЛ, лекар – специалист от лечебно заведение за СИМП, или лекар – специалист по „Кожно-венерически заболявания“ от лечебно заведение за БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ, работещи в изпълнение на договор с НЗОК, при необходимост от провеждане на КДН на лица с кожно-венерически заболявания в лечебно заведение за БП с клиника/отделение по кожно-венерически заболявания или ЦКВЗ.

Изпълнителят на КДН отчита документа при първо посещение заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК до третия работен ден от месеца, следващ отчетния. Всяко отчетено „Медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 10) се придружава от амбулаторен лист (бл. МЗ – НЗОК № 11) или електронен отчет за извършената дейност на пациента, отразена в амбулаторни листове за КДН, в определен от НЗОК формат.

II. „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 11) се съставя от изпълнителя на КДН.

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

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

**Чл. 245.** Изпълнителите на КДН могат да използват разпечатани образци на документите по чл. 244.

**Чл. 246.** (1) Финансовоотчетните документи по приложение № 5 са:

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

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

**Чл. 247.** (1) При констатиране на неправилно попълнени данни във финансовите отчетни документи на ИМП РЗОК ги връща за корекция в посочения срок.

(2) За представени неверни данни в отчетите по този договор се прилагат разпоредбите на чл. 26 и 27.

### ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА



§ 1. По смисъла на този договор:

1. „Здравноосигурени лица“ са лицата по чл. 33 ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права. Здравноосигурени лица се считат и:

а) лицата, осигурени в друга държава – членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО – за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство; лицата следва да докажат правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Република България има сключени международни договори за социална сигурност;

б) здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г. – за следните дейности:

- здравнонеосигурени жени – за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;
- комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на болни с психични заболявания;
- комплексно диспансерно наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания;
- интензивно лечение;

в) лица по § 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2015 г., които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес – за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

2. „Завършена клинична пътека“ е:

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

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

3. Официалната интернет страница на НЗОК е [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg).

### ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Този рамков договор влиза в сила от 1.01.2015 г. и отменя Националния рамков договор за медицинските дейности за 2014 г.

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

1. от 1 януари 2015 г. – за изпълнителите на ПИМП;

2. от 1 януари 2015 г., при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ и че новият договор се подпише в срока по чл. 22;

3. от датата на подписване, при условие че изпълнителят по т. 2 е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК през 2014 г. – за новата по вид дейност;

4. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

§ 4. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2015 г., при условие че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ;

2. от датата на подписване на договора, при условие че изпълнителят е договорил дейност (КП, ВСМД, КПр и процедури), която не е извършвал по договор с НЗОК през 2014 г.;

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

(2) Договорите с изпълнители на болнична помощ за оказване на медицинска помощ по КП № 258.3 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“ и КП № 258.4 „Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“ от приложение № 5 „Клинични пътеки“ към член единствен от Наредба № 40 от 2004 г., както и от приложение № 16 „Клинични пътеки“, влизат в сила от 1.07.2015 г., до която дата се разработва и приема диагностично-лечебен алгоритъм за всяка клинична пътека.

§ 5. (1) В срок до 15 януари 2015 г. по клинични пътеки № 241 и № 244 се изработва нов диагностично-лечебен алгоритъм, който гарантира ефективни и целесъобразни условия за хоспитализация.

(2) В случай че не бъде изпълнено условието на ал. 1, НЗОК не сключва договор по тези клинични пътеки.

§ 6. Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2015 г.

§ 7. (1) В случай че лечебно заведение за извънболнична помощ/здравно заведение не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от 1 януари 2015 г. до датата на отказа се подписва срочен договор.

(2) В случай че лечебно заведение за болнична помощ не сключи договор с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от датата на влизане в сила на НРД до датата на отказа се заплаща.

§ 8. В изпълнение на § 11 ЗБНЗОК за 2015 г. директорът на РЗОК отказва сключване на договори и допълнителни споразумения за съответните дейности на лечебните заведения през 2015 г., които след 31 декември 2014 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 ЗЛЗ, както и лечебните заведения, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2014 г.

§ 9. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД за медицинските дейности за 2014 г., се извършват по реда на тези условия, когато са започнати през 2014 г., и се заплащат при условията и по реда на чл. 55д и 55е ЗЗО.

§ 10. Всички образци на първични медицински документи, приети с НРД за медицинските дейности за 2014 г., се прилагат до издаването на нови такива.

§ 11. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31.12.2014 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, осъществяването на контрол се извършва по реда на ЗЗО.

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

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

§ 14. (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК ИМП могат да имат чрез WEB услуги и справки, достъпни с електронен подпис:

1. достъп до регистър „Договорни партньори“ с информация за изпълнителите на медицинска помощ с регистрационен номер на ЛЗ, УИН и специалност на лекаря, работещ по договор с НЗОК/РЗОК;

2. достъп до информация за ЗОЛ, включени в програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“ и диспансерно наблюдение – за изпълнители на ПИМП и СИМП само по отношение на наблюдаваните от тях лица;

3. достъп до национален регистър „Рецептурни книжки“ и предоставяне на информация за валидност на рецептурна книжка и валидни диагнози в нея.

(2) При осигурена техническа възможност, но не по-късно от 30.06.2015 г., НЗОК осигурява чрез РЗОК възможност за дистанционно отчитане и обмен на информация между ИМП и РЗОК на фактури, спецификации, отчети и информация за обработените в информационната система на НЗОК електронни отчети на ИМП.

(3) Електронните услуги по ал. 1 и 2 се предоставят на портала на НЗОК.

§ 15. При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК отпада ограничението за брой назначени и изпълнени медико-диагностични изследвания в отчетните документи на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.

§ 16. (1) Лечебните заведения – изпълнители на БП, въвеждат, тестват и прилагат „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“ за периода от 1.01.2015 г. до 31.03.2015 г. включително.

(2) Считано от 1.04.2015 г. лечебните заведения – изпълнители на БП, задължително използват „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“ за обработване и съхраняване на базова информация за постъпването на лицата във и за напускането на лечебните заведения, по реда и условията на този НРД, във връзка с чл. 50 ЗЗО.

§ 17. Обемите и цените на медицинските дейности за 2015 г. се договарят в договор на основание чл. 55д, ал. 7 ЗЗО, а ако не бъдат договорени, същите се приемат по реда на чл. 55д, ал. 9 ЗЗО.

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

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

приложение № 1 „Правна рамка“;

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

приложение № 3 „Първични медицински документи“;

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

приложение № 5 „Финансови документи“;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

приложение № 16 „Клинични пътеки“;

приложение № 17 „Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ“;

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

приложение № 19 „Клинични процедури“;

приложение № 20 „Процедури по приложения № 12, 13 и 15 от Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК“;

приложение № 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиници/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания“;

приложение № 22 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиници/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве“;

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

Настоящият договор и приложенията към него се подписаха на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

Един екземпляр от приложение № 16 „Клинични пътеки“ се подписа на хартиен носител, а останалите три екземпляра – за НЗОК, БЛС и Министерството на здравеопазването, се подписаха на електронен носител с електронен подпис.

За Националната  
здравно-осигурителна каса:  
Председател на  
НС на НЗОК:

**Кирил Ананиев**

Членове на НС на НЗОК:

**Бойко Атанасов**

**Д-р Бойко Пенков**

**Доц. Мариана Василева**

**Петко Кенанов**

**Д-р Иван Кокалов**

**Тома Томов**

**Григор Димитров**

**Деян Денев**

Управител на НЗОК:

**Д-р Румяна Тодорова**

За Българския  
лекарски съюз:

Председател на

УС на БЛС:

**Д-р Цветан Райчинов**

Членове на УС на БЛС:

**Д-р Юлиан Йорданов**

**Д-р Кирил Еленски**

**Д-р Димитър Ленков**

**Д-р Ивайло Пресолски**

**Д-р Юлия Бянкova**

**Доц. д-р Лиляна Хавезова**

**Д-р Дафина Тачова**

**Д-р Живко Желязков**

**Д-р Диана Чинарска**

Министър на

здравеопазването:

**Д-р Петър Москов**