



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

ПРОЕКТ!

НАДЗОРЕН СЪВЕТ

НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури

Чл. 1. (1) Настоящата Методика за условията и реда за заплащане от НЗОК на лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури (Методиката) се приема на основание § 15, т. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2023г. (ЗБНЗОК) и в изпълнение на чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

(2) Целта на Методиката е:

1. Да определи последователността от действия и правилата за изчисляване на стойностите за заплащане на лекарствени продукти, прилагани в болничната медицинска помощ (БМП), заплащани извън цената на съответните клинични пътеки/амбулаторни процедури (КП/АПр), при липса на действащи рамкови споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване".

2. Да осигури предвидимост и контрол на цените за единица активно вещество по лекарствени продукти, прилагани в БМП, които НЗОК ще заплаща извън цената на съответните КП/АПр.

3. Да представи условията и реда за предоставяне на информацията към и от изпълнителите на болнична помощ при прилагане на чл. 45, ал. 29а от ЗЗО.

Чл. 2. (1) В обхвата на настоящата Методика са включени лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), включени в пакета по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО и приложими при лечението на злокачествените заболявания в болничната медицинска помощ, както и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 се заплащат със средства от бюджета на НЗОК и са включени в:

1. Списък на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания" и № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при

злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки № 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250.1, 250.2, 251.1, 251.2 и 252, на необходимите еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати“;

2. Списък на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, която НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Чл. 3. (1) При липса на действащи рамкови споразумения, сключени от министъра на здравеопазването, в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване" за предходната година, НЗОК заплаща лекарствените продукти по чл. 2 на най-ниската цена за единица количество активно вещество за съответен лекарствен продукт.

(2) Най-ниската цена на единица активно вещество по ал. 1 за съответен месец се определя от всички цени на опаковки по фактури за лекарствен продукт, от които са приложените количества по пациенти през предходния месец.

(3) Цената по ал. 1 не може да е по-висока от стойността за единица активно вещество, изчислена на база референтна стойност за опаковка, посочена в Приложение 2 на Позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ. Референтната стойност за опаковка е стойността, определена съгласно Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща най-ниската цена от цената определена за единица активно вещество по ал. 1, стойността изчислена на база референтна стойност по ПЛС и стойността подадена от изпълнителя на БМП, за месеца който се заплаща.

(5) В случай че за даден лекарствен продукт няма подадени данни в информационната система на НЗОК за приложено количество през предходния месец и не може да се определи най-ниска цена за единица активно вещество, НЗОК заплаща по-ниската стойност от изчислената на база референтна стойност по ПЛС и стойността подадена от изпълнителя на БМП, за месеца който се заплаща.

Чл. 4. (1) Изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, ежедневно подават файлове по електронен път в утвърден от НЗОК формат за оказаната за денонощия дейност, включена в предмета на договора, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга.

(2) За приложените лекарствени продукти по чл. 2, които се заплащат извън цената на съответните КП/АПр, изпълнителите на БМП подават с файловете по ал. 1 информация по пациенти, съдържаща количество приложен лекарствен продукт (mg, mcg, MU, MPU), стойността на изпълнителите на БМП за това количество и цената на опаковка по фактури, от които са приложените количества.

(3) Ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК.

Чл. 5. След окончателната обработка за календарен месец - 25-то число на месеца, следващ месеца на прилагане на лекарствените продукти, в информационна система на НЗОК се извършва изчисление на най-ниската стойност за единица активно вещество по реда на чл. 3.

Чл. 6. (1) Ежемесечно, до 30 число на месеца, НЗОК оповестява цените по чл. 45, ал. 29а от ЗЗО на интернет страницата на НЗОК. Информацията се предоставя и за нуждите на болничните информационни системи чрез актуализационни файлове, публикувани в рубрика „Болнична помощ“ / „Софтуер-болници“.

(2) Списъкът с лекарствените продукти по ал. 1 съдържа изчислените за тях най-ниски цени за единица активно вещество, изчислени по реда на чл. 3.

Чл. 7. Заплащането на изпълнителите на БМП при условията и реда, определен в Националния рамков договор за медицинските дейности.

Преходни и заключителни разпоредби

§1. Настоящата Методика се приема от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса и се обнародва в „Държавен вестник“ от управителя на НЗОК, съгласно чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване.

§2. Настоящата Методика влиза в сила от 01.08.2023 г.