

**Договор № РД-НС-01-2-1 от 20 февруари 2024 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 - 2025 г.****МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО****ДОГОВОР № РД-НС-01-2-1 от 20 февруари 2024 г.
за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса
и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г.
(ДВ, бр. 77 от 2023 г.)**

Днес, 20.02.2024 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание § 13, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2024 г. (ЗБНЗОК) (ДВ, бр. 106 от 2023 г.) и чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО) се сключи този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. за следното:

§ 1. Създава се чл. 12а:

„Чл. 12а. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. е на обща стойност 4 959 736,4 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ – 558 038,5 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 567 208,1 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност – 261 845,4 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ – 3 572 644,4 хил. лв., както следва:
 - а) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от ЗЗО за болнична помощ – 30 000 хил. лв.;
 - б) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от ЗЗО – 30 000 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 1.12.2023 г. – 30.11.2024 г.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. е на обща стойност 2 190 767,3 хил. лв. за следните видове дейност:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за дейности по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 46 от ЗЗО; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 2 028 544,7 хил. лв.:

– в т.ч. за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани 100 на сто от бюджета на НЗОК и до 9 000 хил. лв. за финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 46 от ЗЗО – 45 220,5 хил. лв.;

– в т.ч. за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 43 888,9 хил. лв.;

– в т.ч. за лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната – 1 029 425,7 хил. лв., от тях лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, назначени с протокол, за които се извършва експертиза – 698 994,5 хил. лв.;

– в т.ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 910 009,6 хил. лв.;

2. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 162 222,6 хил. лв.

(4) Неусвоените средства към 30 септември 2024 г. за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. за медицински дейности и медицински изделия от списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК се използват за плащания само за дейностите и изделията по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС.

(5) По реда на настоящия договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерство на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност съгласно ЗБНЗОК за 2024 г.

(6) Разходите за здравноосигурителни плащания се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2024 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2024 г.“

§ 2. Създава се чл. 13а:

„Чл. 13а. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 12а, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 12а, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2024 г.“

§ 3. Създава се чл. 22а:

„Чл. 22а. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения с лечебните заведения, които отговарят на общите условия по чл. 20 – 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.“

§ 4. Създава се чл. 23а:

„Чл. 23а. (1) На основание чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД.

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от установяването ѝ писмено уведомява лечебното 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 изпълнителя, който отговаря на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

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

§ 5. Създава се чл. 23б:

"Чл. 23б. В случаите, в които не се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени до влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от настоящия договор за изменение и допълнение на НРД."

§ 6. В чл. 24, ал. 1 след думите „чл. 23, ал. 1“ се добавя „или чл. 23а, ал. 1“.

§ 7. Създава се чл. 26а:

"Чл. 26а. През 2024 г. в съответствие с § 10 от ПЗРЗБНЗОК за 2024 г. сключването на договори и/или допълнителни споразумения с изпълнители на болнична медицинска помощ по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква „б“ от ЗБНЗОК за 2024 г."

§ 8. В чл. 27 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 23, ал. 3“ се добавя „или чл. 23а, ал. 3“.

2. В ал. 2 след думите „чл. 23, ал. 2“ се добавя „или чл. 23а, ал. 2“.

§ 9. В чл. 29, ал. 4 след думите „чл. 23“ се поставя запетая и се добавя „чл. 23а“.

§ 10. В чл. 68, ал. 1 думите „и находящи се на територията на областта по местоиздаване на рецептата“ се заменят с „без оглед на тяхното месторазположение или избора на изпълнител на ПИМП от ЗОЛ“.

§ 11. В чл. 71, ал. 2 думите „чл. 46, ал. 4“ се заменят с „чл. 49, ал. 4“.

§ 12. В чл. 81, ал. 2, т. 3 се създава изречение второ „ОПЛ издава „Медицинско направление за медико-диагностични изследвания“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) само за ВСМДИ, посочени в чл. 150, ал. 8;“.

§ 13. Член 127 се изменя така:

"Чл. 127. (1) Индивидуалните договори по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, допълнителните споразумения към тях и документите, свързани със сключването, изменението и прекратяването им, могат да се съставят и като електронен документ и се подписват от страните с квалифициран електронен подпис (КЕП).

(2) В случаите по ал. 1 индивидуалните договори, допълнителните споразумения към тях и документите се изпращат чрез информационната система за сигурно електронно връчване (ССЕВ) по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление (ЗЕУ)."

§ 14. В чл. 154, ал. 5 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се поставя запетая и се добавя „респ. чл. 3 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 15. В чл. 181 се създава ал. 3а:

"(3а) Договорените обеми и цени от 1.01.2024 г. обхващат дейността по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2024 г. по ЗБНЗОК за 2024 г. съгласно чл. 182а, 183а и 184а."

§ 16. Създава се чл. 182а:

"Чл. 182а. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2024 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 „Първична извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	
1	2	3	4	
Капитационно плащане				
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 183 404	4,50	
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 083 228	2,70	
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 476 522	4,10	
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 736 903	0,27	
Дейност по програма „Детско здравеопазване“				
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма „Детско здравеопазване“	467 429	31,00	
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма „Детско здравеопазване“	161 532	31,00	
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма „Детско здравеопазване“	432 570	31,00	
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма „Детско здравеопазване“	603 217	31,00	
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено	153	18,50	
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	674 427	15,50	
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ				10,00
GP06	Профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	1 738	29,50	
Дейност по диспансерно наблюдение				
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 869 896	29,00	
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 503 748	31,00	
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 091 069	36,00	
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.	2 609 257	34,00	
GP09	Имунизации на лица над 18 години	169 453	15,50	
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	17 113	25,00	
Средства за финансиране по раздел VIII			9 000 000,00	

(2) Договорената в ал. 1 цена на ред GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ се заплаща ежемесечно в сроковете и по реда на чл. 231.

(3) Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари – м. ноември на съответната година, като съотношение между общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период.

(4) Подлежащите на обхващане лица се определят от броя на одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години“ и GP01 65-200Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години“.

(5) През м. декември на съответната година в сроковете за заплащане на дейност за м. ноември на съответната година изпълнителите на ПИМП получават еднократно допълнително заплащане за извършени годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г., когато процентът по ал. 3 надвишава 53 %.

(6) Заплащането по ал. 5 се определя за броя на одобрените за заплащане за периода м. януари – м. ноември на съответната година GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ по цена от 5 лв."

§ 17. Създава се чл. 183а:

"Чл. 183а. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2024 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 6 към чл. 1 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения			
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	6 311 507	46,00
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	969 839	48,00
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	100 009	46,00
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	36 152	46,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	33 647	46,00
Вторични посещения			
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	2 993 948	17,00
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	680 780	19,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	89 998	17,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“	47 689	31,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	259 446	26,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	159	35,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	580 690	28,00
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	10 675	35,00
Медицинска експертиза		1 014 057	17,00
Високоспециализирани дейности			
05.31	Локално обезболяване – проводна анестезия	1	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	1 137	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	8 598	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	1	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	18	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	809	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	419	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	249	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	4	29,96
39.96	Венозна анестезия	111	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	340	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	1	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	3 505	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	412	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	691	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	1 531	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	3	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	3	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	1	13,91
67.11	Колпоскопия с/без прицелна биопсия	7 796	40,00
67.19	Абразио на цервикален канал	127	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	1 685	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	17	8,03
75.39	Фетална морфология	105	60,00
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	23 641	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	642	40,77
83.13	Вагиномия	3	8,56
85.0	Инцизия на гърдна (млечна) жлеза	398	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	425	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	11 800	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 091	17,44
88.72	Ехокардиография	543 103	25,00
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,90
88.73	Ехография на млечна жлеза	2 330	25,00
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 913	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	42 026	25,00
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 104	25,00
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити – обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болни с левкемия	16	26,75

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	2 954	14,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β -микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	2	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	9	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	22 616	20,00
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	5 418	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	12 757	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 806	17,12
90.49	Индуциране на храчка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	37 420	20,00
93.13	Постизометрична релаксация	299	12,84
93.21	Екстензионна терапия	112	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	41	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	713	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	92	45,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 188	36,06
95.23	Евокирани потенциали	262	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	15 076	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	627	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	507	9,63
Физикална и рехабилитационна медицина			
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	457 216	35,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 565 478	8,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	178 839	8,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 368 216	8,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	452 668	13,00
Средства за финансиране по раздел VIII		1 200 000,00	

§ 18. Създава се чл. 184а:

„Чл. 184а. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2024 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква „Б“ на приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория		
01.01	Кръвна картина – поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	3 163 826	3,59
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	876 592	1,56
01.04	Време на кръвене	53 707	2,65
01.05	Протромбиново време	207 662	3,83
01.06	Активирано парциално тромбластиново време (АРТТ)	33 654	3,83
01.07	Фибриноген	62 748	3,83
01.08	Химично изследване на урина (pH, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	1 626 081	1,72
01.09	Седимент – ориентировъчно изследване	1 699 676	1,72
01.10	Окултни кръвоизливи	6 701	4,21
01.11	Глюкоза	2 023 132	2,58
01.12	Кръвно-захарен профил	314 827	7,01
01.13	Креатинин	2 317 984	2,65
01.14	Урея	384 485	2,65
01.15	Билирубин – общ	110 521	2,65
01.16	Билирубин – директен	63 091	2,65
01.17	Общ белтък	95 028	2,65
01.18	Албумин	70 560	2,65
01.19	Холестерол	408 742	2,65
01.20	HDL-холестерол	495 578	2,65
01.21	Триглицериди	569 187	2,65
01.22	Гликиран хемоглобин	600 912	17,14
01.23	Пикочна киселина	1 586 758	2,65
01.24	АСАТ	1 494 362	2,65
01.25	АЛАТ	1 498 274	2,65
01.26	Креатинкиназа (КК)	35 782	2,65
01.27	ГГТ	451 564	2,65
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	131 113	2,65
01.29	Алфа-амилаза	63 832	2,65
01.30	Липаза	23 964	3,12
01.31	Натрий и калий	279 506	5,30
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	1 372 349	7,79
01.34	Калций	107 602	2,65
01.35	Фосфати	59 114	2,65
01.36	Желязо	338 258	2,65
01.37	ЖСК	118 952	3,90
01.38	CRP	704 029	7,33
01.39	LDL-холестерол	448 923	3,43
01.40	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	260 112	3,90
01.41	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване	17 976	3,90
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	25 909	7,33
01.43	Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест	143 471	15,58
01.44	Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест	123 427	17,14
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	13 966	7,33
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	16 471	7,18
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	14 903	16,28
09.01	Криоглобулини	63	12,22
09.02	Общи имуноглобулини IgM	920	19,14
09.03	Общи имуноглобулини IgG	1 067	19,14
09.04	Общи имуноглобулини IgA	906	19,14
09.05	С3 компонент на комплемента	366	19,14
09.06	С4 компонент на комплемента	350	19,14
10.08	FT4	347 506	19,54
10.09	TSH	656 726	19,54
10.10	PSA – общ	363 838	20,24
10.11	СА-15-3	4 322	21,02
10.12	СА-19-9	8 161	21,04
10.13	СА-125	13 704	21,02
10.14	Алфа-фетопротеин	2 270	21,02
10.15	Бета-хорионгонадотропин	2 040	22,58
10.16	Карбамазепин	183	22,58
10.17	Валпроева киселина	1 194	22,58
10.18	Фенитоин	1	22,58
10.19	Дигоксин	28	22,58
10.20	Изследване на урина – микроалбуминурия	179 538	14,95
10.21	Progesteron	13 690	18,70
10.22	LH	21 231	18,70
10.23	FSH	26 650	18,70
10.24	Prolactin	35 166	18,70
10.25	Estradiol	19 169	18,70
10.26	Testosteron	21 233	18,70
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO	83 658	19,54
10.32	Феритин	12 063	17,14
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	4 536	22,58
10.61	CEA	6 407	22,58

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	43	11,40
10.77	Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)	1 671	70,09
10.78	Фибрин деградационни продукти: D-димер	6 298	31,15
10.79	Фекален калпротектин	2 096	31,15
10.80	PSA – свободен	305 922	23,36
10.81	Витамин D	46 980	26,40
10.82	Натриуретичен пептид (BNP)	120	36,00
10.83	Фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP)	864	36,00
10.84	Сърдечен тропонин	1 644	30,00
02	Клинична микробиология		
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TRHA или FTA-ABs).	34 870	6,96
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения – ревматизъм и гломерулонефрит)	13 780	7,33
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	16 013	7,18
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	3 172	6,96
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	68 177	15,64
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	160 614	11,74
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 227	16,62
02.17	Микробиологично изследване на храчка – препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumoniae, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.)	12 859	16,62
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	157 677	8,95
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	129 365	13,84
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 334	13,84
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	1 023	13,84
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	115	13,84
02.25	Микробиологично изследване на еякулат – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 193	13,84
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет – изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. Albicans)	113 470	13,84
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет – изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	83 903	13,84
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	2 977	13,84
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-) бактерии	3 499	13,84
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	1 130	5,64
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	29	57,00
04	Медицинска паразитология		
04.01	Микроскопско изследване за паразити	110 755	7,33
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	171	19,54
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	3 165	17,92
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	1 620	19,54
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	48	2,29
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	1 468	17,92
05	Вирусология		
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	30 323	15,47
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	233	15,97
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	37	15,97
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	778	16,62
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	46 998	16,62
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	21 454	18,58
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	1 201	21,28
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	187	15,97
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	780	21,28
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	12 859	16,28
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	247	57,00
10.75	Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18	1 808	107,47
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	18	11,40
06	Образна диагностика		
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	26 245	3,20
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	416	16,81
06.03	Рентгенография на лицеви кости	1 959	16,81

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	52 071	16,81
06.05	Специални центражи на черепа	2 610	16,81
06.06	Рентгенография на стернум	589	16,81
06.07	Рентгенография на ребра	11 158	16,81
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	589	16,81
06.09	Рентгенография на крайници	8 281	16,81
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	41 191	16,81
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	410	16,81
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 444	16,81
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	38 590	16,81
06.14	Рентгенография на бедрена кост	6 248	16,81
06.15	Рентгенография на колянна става	137 330	16,81
06.16	Рентгенография на подбедрица	18 440	16,81
06.17	Рентгенография на глезенна става	41 379	16,81
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	54 566	16,81
06.19	Рентгенография на клавикула	1 905	16,81
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	780	16,81
06.21	Рентгенография на скапула	893	16,81
06.22	Рентгенография на раменна става	45 485	16,81
06.23	Рентгенография на хумерус	4 100	16,81
06.24	Рентгенография на лакетна става	13 336	16,81
06.25	Рентгенография на антебрахиум	8 079	16,81
06.26	Рентгенография на гривнена става	30 539	16,81
06.28	Рентгенография на череп	2 868	27,44
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	230 176	27,44
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	428 918	27,44
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	594	27,44
06.32	Обзорна рентгенография на корем	11 256	27,44
06.33	Рентгенография на таз	61 354	27,44
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	108 152	27,44
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	45	43,36
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	8 321	43,36
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	163	43,36
06.39	Иригография	1 015	43,36
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	116 203	152,66
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	71 093	415,59
10.03	Мамография на двете млечни жлези	178 725	70,80
10.04	Ехография на млечна жлеза	125 616	35,40
10.58	Хистеросалпингография	5	43,36
10.59	Интравенозна холангиография	1	43,36
10.60	Венозна урография	137	43,36
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	115 315	27,44
10.92	Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца	1	885,00
10.93	Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца	1	531,00
07	Обща и клинична патология		
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	19	35,40
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	7	35,40
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	149	35,40
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	3	35,40
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	2	35,40
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	4	35,40
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	10	35,40
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	29	35,40
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	226 648	53,10
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	21	35,40
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	3	35,40
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	138	35,40
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	35,40
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	112	70,80
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	74	70,80
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	21	70,80
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	19	70,80
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	5	70,80
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	204	70,80
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	1	70,80
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	1	70,80
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	19	70,80
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 126	70,80
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	24	70,80
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	2 701	70,80
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	147	70,80
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	329	70,80
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	3	70,80
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	27	70,80
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	2	70,80
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	5	70,80
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	3	70,80
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	70,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
09	Клинична имунология		
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	31	7,33
02.09	Определяне на антистрептолизинов титър	71	7,33
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	93	7,18
09.01	Определяне на криоглобулини	35	12,22
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	261	19,14
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	291	19,14
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	235	19,14
09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	145	19,14
09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	143	19,14
10.05	Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел	83	227,98
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразол тест	5	63,50
10.07	Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата	1	89,57
10.08	FT4	862	19,54
10.09	TSH	1 427	19,54
10.27	Определяне на -Anti – TPO	263	19,54
10.29	Определяне на общи IgE	960	81,42
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	864	81,42
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	3	11,40
10.85	Анти – dsDNA антитела	96	30,00
10.86	Панел ANA профил (nR, NP/Sm, Sm, SS-A, Ro-52, SS-B, Sci70, PM-Sci100, Jo-1, CentrB, PCNA, dsDNA, Nucleosomes, His, ribP, AMA-M2, DFS70)	264	102,00
10.87	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгГ клас	72	30,00
10.88	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИгМ клас	48	30,00
12	Трансфузионна хематология		
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	21	22,98
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	150	45,60
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	634	31,92
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-AB, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	23 630	13,84
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	3 609	8,15
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	306	61,73
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите – чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума – чрез аглутинационен или ензимен метод	434	41,15
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	7 464	61,73
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	96	57,00
Средства за финансиране по раздел VIII			1 200 000,00

§ 19. В чл. 185 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 182, 183 и 184 за 2023 г.“ се добавя „и чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“.
2. В ал. 5 след думите „чл. 182, 183 и 184“ се добавя „за 2023 г. и чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“.

§ 20. В чл. 216, ал. 3 думите „чл. 206“ се заменят с „чл. 231“.

§ 21. В чл. 217 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „ПИМП, СИМП и МДД“, се добавя „които имат регистрирани адреси по реда на чл. 40 от ЗЛЗ, в“.
2. В ал. 3 след думите „чл. 182, 183 и 184“ се добавя „за 2023 г., респ. чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“.
3. Създава се ал. 5:

„(5) Средствата за финансиране по ал. 3 се разпределят по месеци за периода месец януари – декември 2024 г., за видовете медицински дейности, както следва:

1. за изпълнителите на ПИМП – 750 000 лв.;
2. за изпълнителите на СИМП – 100 000 лв.;
3. за изпълнителите на МДД – 100 000 лв.“

§ 22. В чл. 218 се създава ал. 5:

„(5) Управителят на НЗОК утвърждава списъците по ал. 1 – 3.“

§ 23. В чл. 220, ал. 2 се правят следните изменения:

1. Изречение първо се изменя така: „Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, 2 или 3.“

2. В таблицата:

- 2.1. на ред 1.1. в колона „Условия на работа“ думите „25 км“ се заменят с „20 км“.
- 2.2. на ред 1.2. в колона „Условия на работа“ думите „и 15 км за селища, разположени в хълмиста или планинска местност“ се заменят с „и 10 км за селища, разположени в планинска местност“.
- 2.3. на ред 1.3. в колона „Условия на работа“ думите „30 км“ се заменят с „20 км“, а думите „и 20 км за селища, разположени в хълмиста или планинска местност“ се заменят с „и 10 км за селища, разположени в планинска местност“.

§ 24. В чл. 222 след думите „чл. 217, ал. 4, т. 1“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 5, т. 1,“.

§ 25. В чл. 224, ал. 2 изречение първо се изменя така: „Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, 2 или 3.“

§ 26. В чл. 226 след думите „чл. 217, ал. 4, т. 2“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 5, т. 2,“.

§ 27. В чл. 228, ал. 2 изречение първо се изменя така: „Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря на някой от критериите по ал. 1, т. 1, 2 или 3.“

§ 28. В чл. 229, ал. 1, т. 4 в края на изречението се поставя запетая и се добавя „с изискване за отработени минимум 5 часа седмично при условията на критериите по ал. 1, т. 1, 2 или 3, на които отговаря лечебното заведение.“

§ 29. В чл. 230, ал. 1 след думите „чл. 217, ал. 4, т. 3“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 5, т. 3,“.

§ 30. В чл. 231:

1. В ал. 3 думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.
2. В ал. 11 думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.

§ 31. В чл. 232, ал. 8 думите „чл. 206, ал. 1“ се заменят с „чл. 231, ал. 1“.

§ 32. В чл. 234, ал. 5 думите „чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕУУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 ЗЕДЕУУ“.

§ 33. Член 254 се изменя така:

„Чл. 254. (1) Индивидуалните договори по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, допълнителните споразумения към тях и документите, свързани със сключването, изменението и прекратяването им, могат да се съставят и като електронен документ и се подписват от страните с КЕП.“

(2) В случаите по ал. 1 индивидуалните договори, допълнителните споразумения към тях и документите се изпращат чрез информационната ССЕСВ по чл. 26, ал. 2 от ЗЕУ."

§ 34. В чл. 264 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

2. В ал. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 35. Член 291 се изменя така:

1. Досегашният текст става ал. 1.

2. Създава се ал. 2:

„(2) При сключването на договор при условията на ал. 1 за лечебните заведения от списъка по чл. 399, ал. 2 и 5 се допуска съответните медицински специалисти да могат да бъдат назначени и на непълно работно време, но на не по-малко от половината от законоустановеното работно време за съответната длъжност, с цел достигане на изискванията за необходим брой лекари от съответната специалност в съответствие с диагностично-лечебните алгоритми на КП/АПр/КПр.“

§ 36. Член 299 се изменя така:

„Чл. 299. (1) През 2024 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 236, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2023 г., с изключение на случаите, в които лечебните заведения са преминали през процедурата по чл. 376 от ЗЛЗ.“

(2) За лечебните заведения, които до влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. не са били изпълнители на медицинска помощ, общият брой на леглата, с които се сключва договор/допълнително споразумение, не може да надвишава общия брой легла, посочени по реда на чл. 37а и 376 от ЗЛЗ.“

§ 37. Член 301 се изменя така:

„Чл. 301. (1) Индивидуалните договори по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, допълнителните споразумения към тях и документите, свързани със сключването, изменението и прекратяването им, могат да се съставят и като електронен документ и се подписват от страните с КЕП.“

(2) В случаите по ал. 1 индивидуалните договори, допълнителните споразумения към тях и документите се изпращат чрез информационната ССЕСВ по чл. 26, ал. 2 от ЗЕУ.“

§ 38. В чл. 312 се създава ал. 1а:

(1а) Времевият график за извършване на определени основни процедури, посочени в диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП/АПр/КПр, обхваща само тези процедури, които са задължителни за изпълнение и със същите се завършва КП/АПр/КПр.“

§ 39. В чл. 316 ал. 4 и 5 се отменят.

§ 40. Създава се чл. 316а:

„Чл. 316а. (1) Лечебните заведения за болнична помощ отчитат медицинските изделия от списъците по чл. 387, ал. 3, които НЗОК заплаща извън стойността на КП/АПр/КПр, като в отчетните файлове отразяват – код на производител или търговец на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и код на медицинското изделие.“

(2) При грешно отчетен от лечебното заведение код на производител/и или търговец/ци на едро с медицински изделия или техни упълномощени представители и/или код на медицинско/и изделие/я в отчетните файлове НЗОК/РЗОК извършва проверка в лечебното заведение.“

§ 41. В чл. 318, ал. 7 думите „чл. 405, ал. 2“ се заменят с „чл. 406, ал. 2“.

§ 42. В чл. 323 се създава ал. 3:

„(3) Документите по ал. 2, в които е предвиден подпис на пациента, се подписват от него по един от следните начини:

1. чрез подписване от пациента във формата на електронен документ с КЕП;

2. посредством генериран от НЗИС и изпратен на посочен от пациента телефонен номер еднократен код, който има силата на положен електронен подпис от лицето;

3. чрез техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.);

4. чрез подписване от пациента на отпечатан на хартиен носител документ.“

§ 43. В чл. 328 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32 и 45“ се заменят с „Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32, 45, 46 и 47“.

2. В ал. 3 думите „Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 34, 46 и 47“ се заменят с „Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31 и 34“.

§ 44. В чл. 336 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 думите „чл. 299, ал. 4“ се заменят с „чл. 328, ал. 4“.

2. В ал. 3 думата „две“ се заменя с „три“.

§ 45. В чл. 367 се създава ал. 3а:

„(3а) Договорените обеми и цени от 1.01.2024 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2024 г. по ЗБНЗОК за 2024 г. съгласно чл. 368а, 369а и 370а.“

§ 46. Създава се чл. 368а:

„Чл. 368а. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01 – 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	24 165	795,71	836,00
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	5 137	1 242,00	1 310,00
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	381	378,00	410,00
004	Преждевременно прекъсване на бременността			
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	5 194	383,89	403,00
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	961	581,37	611,00
005	Раждане			
005.1	Нормално раждане	18 926	1 566,00	1 847,88
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	22 951	1 080,00	1 296,00
006	Грижи за здраво новородено дете	27 949	648,00	842,40
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	13 467	1 478,58	1 553,00
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	3 849	2 202,79	2 313,00
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	2 669	1 807,50	1 900,00
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	2 650	2 383,84	2 510,00
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	627	6 548,02	7 202,82
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	2 965	2 383,84	2 622,22
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 719	3 651,20	3 834,00
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	843	6 306,62	6 700,00
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант			
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант	272	6 502,76	8 453,59
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант	1 309	11 602,36	15 083,07
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/ остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	2 959	702,00	780,00
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания			
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	16 854	1 134,00	1 247,40
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	92	1 458,00	1 676,70
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация			
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	18	1 944,00	2 235,60
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	62	2 592,00	2 980,80
019	Постоянна електрокардиостимулация			
019.1	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен	4 342	1 080,00	1 188,00
019.2	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	1 137	1 836,00	2 019,60
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания			
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	19 170	4 536,00	4 626,72
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	2	5 940,00	7 128,00
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии			
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	1 908	4 438,10	4 526,86
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	17	5 400,00	5 508,00
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации			
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	2	4 438,10	5 325,72
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	1	5 940,00	7 128,00
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация			
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	2	4 300,56	5 160,67
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	39	6 372,00	7 646,40
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	2	1 620,00	2 025,00
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	25 179	1 404,00	1 474,20
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	16 421	4 320,00	4 536,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	28	3 304,80	3 470,00
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	8 824	5 724,00	6 010,00
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	66 926	1 004,40	1 034,53
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация			
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	1 037	2 294,17	2 753,00
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	2	2 642,25	3 170,70
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит			
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	306	6 480,00	8 100,00
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	1	7 560,00	9 450,00
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда			
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	3 822	928,11	980,00
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	55	1 067,10	1 173,81
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	30 069	702,00	723,06
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	181	1 188,00	1 306,80
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	27	2 488,09	2 736,90
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	3 124	1 150,63	1 323,22
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	267	3 949,21	5 133,97
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	10 147	1 080,00	1 188,00
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	38 495	1 404,00	1 516,32
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп			
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	7 325	972,00	1 049,76
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 194	1 188,00	1 306,80
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система			
041.1	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	1 339	669,60	736,56
041.2	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	15 780	885,60	974,16
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система			
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	12 880	1 546,48	1 701,13
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	61	2 455,30	3 191,89
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	1 165	525,02	682,53
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	3 976	1 404,00	1 516,32
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	12 046	1 154,87	1 270,36
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	19	2 105,27	2 736,85
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация			
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	261	2 700,00	3 510,00
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	9	3 135,91	4 076,68
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	33 999	1 512,00	1 663,20
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	16 937	1 226,33	1 348,96
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза			
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	41 997	1 404,00	1 404,00
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	10	1 674,00	1 841,40
BP050.1	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	18 199	-	280,80
BP050.2	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	1	-	368,28
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза			
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	1 265	3 768,84	4 711,05
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	71	4 034,96	5 043,70
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив			
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при	1 974	2 268,00	2 721,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	лица над 18 години			
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	1	2 673,51	3 341,89
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив			
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	191	2 268,00	2 835,00
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	2 808,94	3 511,18
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)			
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	165	8 640,00	12 960,00
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	9	10 260,00	13 338,00
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация			
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	2	11 016,00	16 524,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	13 284,00	16 605,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми			
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	78 412	864,00	907,20
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	567	1 080,00	1 188,00
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити			
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 439	3 240,00	3 888,00
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	134	3 888,00	4 860,00
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст			
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	13	1 298,00	1 622,50
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	293	1 478,57	1 774,28
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	6 515	1 026,00	1 120,00
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	480	1 026,15	1 128,77
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 200	1 100,73	1 210,80
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи			
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	6 965	860,57	945,00
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 435	976,99	1 075,00
063	Лечение на епилептичен статус			
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	935	1 404,00	1 614,60
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	155	1 728,00	1 987,20
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми			
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	353	895,29	1 253,41
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	17	1 348,93	1 888,50
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация			
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	7	10 476,00	13 095,00
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 420,00	15 525,00
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация			
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	10 800,00	13 500,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 960,00	16 200,00
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	294	594,00	1 000,00
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт			
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	9 921	572,40	629,64
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния	1 816	658,80	724,68

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст			
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт			
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	12 293	885,60	974,16
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	42	1 026,00	1 231,20
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит			
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	4 331	2 209,82	2 762,28
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	325	2 744,42	3 430,53
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво			
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	12 851	561,60	645,84
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 920	699,84	804,82
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт			
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	16 326	1 080,00	1 350,00
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	48	1 425,99	1 782,49
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума			
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	29 681	2 423,16	2 617,01
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	13	2 827,08	3 053,25
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума			
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	50 032	1 350,00	1 418,00
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	252	1 401,84	1 542,02
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)			
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	14 640	1 989,55	2 089,00
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	207	2 322,00	2 600,00
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания			
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	14 483	1 188,00	1 306,80
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	252	1 612,79	1 774,07
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	642,60	803,25
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет			
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	37 097	1 115,22	1 249,05
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 146	1 206,69	1 327,36
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза			
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 509	558,96	698,70
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	154	649,25	811,56
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека			
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	4 099	864,00	1 209,60
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 372	1 404,21	1 544,63
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна			
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	849	810,00	1 012,50
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	97	1 059,32	1 325,00
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения			
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	6 174	772,20	850,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	627	1 092,96	1 203,00
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения			
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	303	772,20	1 003,86
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	566	1 092,96	1 421,00
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	26 682	1 080,00	1 160,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити			
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити – при лица над 18 години	1 828	1 695,60	2 204,28
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити – при лица под 18 години	123	1 942,70	2 525,51
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания			
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица над 18 години	9 940	1 695,60	1 949,94
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години	415	2 236,14	2 571,56
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност			
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	4 560	1 660,34	2 075,43
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	49	2 130,79	2 663,49
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност			
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 763	899,08	1 123,85
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	215	1 008,37	1 260,46
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан			
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	4 863	831,49	956,21
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	494	1 083,35	1 245,85
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години – с усложнения	20	997,81	1 396,93
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания			
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	33 188	1 080,00	1 166,40
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	838	1 355,40	1 463,83
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	4 906	838,26	1 005,91
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	419	1 075,53	1 290,64
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	5 848	767,84	921,41
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 439	814,17	977,00
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	681	664,48	830,60
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	254	709,62	851,54
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигненни форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	18	540,00	675,00
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	12 322	1 209,60	1 330,56
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	1 122	1 072,56	1 287,07
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	636	2 026,70	2 432,04
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	502	2 308,13	2 769,76
102	Диагностика и лечение на паразитози	17	1 248,97	1 498,76
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	50	1 248,97	1 498,76
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения	12 623	1 512,00	1 663,20
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	9	1 728,00	2 160,00
106	Диагностика и лечение на токсикоалергични реакции			
106.1	Диагностика и лечение на токсикоалергични реакции при лица над 18 години	3 921	873,47	1 004,49
106.2	Диагностика и лечение на токсикоалергични реакции при лица под 18 години	4 476	1 008,90	1 160,24
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	6 160	1 190,05	1 309,06
108	Диагностика и лечение на фалойдно гъбно отравяне	4	4 126,71	5 364,72
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	29	3 413,72	4 608,52
110	Лечение на доказани първични имунодефицити			
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	54	3 424,00	3 600,00
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	251	4 164,12	4 373,00
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	9 277	648,00	745,20
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	72	2 700,00	3 240,00
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип			
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	160	335,31	400,00
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с	15 545	678,92	746,81

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	минимален болничен престой 4 дни			
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 889	3 402,00	3 912,30
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	633	4 644,00	5 340,60
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 501	11 448,00	12 030,00
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	114	20 412,00	22 453,20
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	58	30 780,00	38 475,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	3 457	18 360,00	19 280,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция			
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	274	19 440,00	21 384,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	52	22 356,00	24 591,60
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	524	4 320,00	4 700,00
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	21	5 508,00	6 885,00
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им			
123.1	Оперативно лечение на аневризми на абдоминална аорта	473	5 292,00	7 938,00
123.2	Оперативно лечение на руптурирани аневризми на абдоминална аорта	46	5 292,00	15 000,00
123.3	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	9 405	5 292,00	5 400,00
123.4	Диагностика и лечение след провеждане на КПр № 7 „Ендovasкуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“	10	2 646,00	2 650,00
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	4 972	2 916,00	3 207,60
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	665	2 808,00	3 510,00
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 028	2 160,00	2 376,00
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	4 431	1 032,31	1 135,54
128	Консервативно лечение с простагландининови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	4	638,79	702,67
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	98	756,00	880,00
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	4 852	540,00	650,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 608	939,81	1 033,79
132	Кератопластика	264	1 296,00	1 555,20
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	13 278	432,03	500,00
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	5 688	403,52	500,00
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидното тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 574	1 349,98	1 687,48
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	5 254	3 942,00	4 927,50
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	18 177	2 052,00	2 257,20
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	10 960	924,36	971,00
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	3 799	767,50	806,00
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести			
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	570	269,54	500,00
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	330	307,55	500,00
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	6 090	1 535,46	1 635,00
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	16	5 646,82	7 058,53
143	Трансуретрална простатектомия	3 033	1 657,95	1 745,00
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	269	1 904,74	2 190,45
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	21 203	1 206,82	1 268,00
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	1 003	4 131,90	4 751,69
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	12 872	1 026,00	1 128,60
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	473	3 684,00	4 236,60
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 572	1 723,90	1 896,29
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	105	1 089,05	1 361,31
151	Реконструктивни операции в урологията	771	1 798,92	2 248,65

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
152	Ендоскопски процедури при обструкция на долните пикочни пътища	14 920	912,20	958,00
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	813	1 652,59	1 900,48
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	6 726	4 260,84	5 113,01
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 392	1 620,00	1 863,00
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	248	4 910,26	6 628,85
157	Радикална простатектомия	324	3 781,78	5 105,40
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	29 059	842,40	886,00
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	7 171	1 708,16	1 794,00
160	Нерадикално отстраняване на матката	6 056	1 620,00	1 790,00
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	886	2 324,79	3 022,23
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	6 681	1 350,00	1 485,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	25 555	718,11	755,00
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 166	1 296,00	1 740,00
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	9 199	810,00	891,00
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	103	1 296,00	1 740,00
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	716	3 780,00	5 103,00
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания			
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	466	8 661,60	10 827,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията	1 125	8 661,60	11 260,08
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	509	3 024,00	3 628,80
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	16	12 704,76	15 246,00
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	2 892	4 428,00	5 093,00
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	24	7 408,21	9 630,67
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	251	3 269,95	4 087,44
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	67	4 187,71	5 234,64
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	15 012	4 715,38	5 422,69
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	207	6 130,90	7 970,17
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	3 932	1 944,00	2 235,60
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	96	2 900,51	3 625,64
179	Оперативни процедури върху апендикс	2 252	1 188,00	1 340,00
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	112	1 107,56	1 384,45
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	11 236	804,24	884,66
182	Оперативни процедури при хернии	11 589	1 134,00	1 240,00
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	2 584	1 333,42	1 465,00
184	Конвенционална холецистектомия	329	1 922,11	2 115,00
185	Лапароскопска холецистектомия	4 054	1 490,40	1 710,00
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 206	3 748,53	4 311,00
187	Оперативни процедури върху черен дроб	708	5 031,57	
187.1	Оперативни процедури върху черен дроб с много голям обем и сложност	437	-	8 000,00
187.2	Оперативни процедури върху черен дроб с голям обем и сложност	1 965	-	3 500,00
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	69	2 530,74	3 164,00
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	866	6 946,02	8 335,22
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	7	2 599,69	3 249,61
191	Оперативни процедури върху далака			
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	156	1 795,32	2 065,00
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	27	2 431,62	3 039,53
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	6 030	1 928,66	2 121,53
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	4 343	2 379,95	2 975,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	3 818	644,03	708,43
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 187	3 685,96	4 423,15

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	194	2 595,56	2 855,12
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	23 100	939,60	1 033,56
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	10 212	3 240,00	4 050,00
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания			
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания	4 818	958,54	1 010,00
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания	5 475	463,69	480,00
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	362	1 620,00	1 945,00
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	968	2 127,05	2 450,00
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	623	1 389,30	1 530,00
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	90	2 585,25	2 973,04
204	Тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение	590	5 890,24	6 479,26
205	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение	491	2 359,26	2 548,00
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)			
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 915	4 752,00	5 464,80
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	731	6 201,36	7 751,70
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура „Ендovasкуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“	373	2 550,18	2 600,00
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	867	3 412,80	3 590,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	11 440	664,66	700,00
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 198	1 732,57	2 079,08
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение	2 762	1 305,58	1 390,00
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност			
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	5 151	3 996,00	4 596,00
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност – с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	555	4 428,00	5 757,00
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	5 233	2 700,00	2 900,00
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 937	3 888,00	4 665,60
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинал тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	1 737	5 022,00	6 026,40
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 750	2 718,74	3 126,55
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	2 747	981,48	1 100,00
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник			
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	15 402	3 240,00	3 304,80
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	1 294	6 480,00	7 452,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или лускации на таза, горни и долни крайници	438	7 128,00	8 910,00
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	13 815	1 890,00	2 079,00
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	16 977	1 404,00	1 474,00
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност			
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	14 778	1 512,00	1 587,60
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	278	1 728,00	2 160,00
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	674	2 160,00	2 700,00
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 624	756,00	794,00
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	405	1 056,42	1 267,70
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	28	3 056,40	3 973,32
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	176	2 052,00	2 800,00
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	624	1 180,88	1 417,06
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	8 111	1 188,00	1 250,00
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на	3 389	918,00	970,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
	лицето и шията			
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	2 635	533,84	561,00
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	101	1 746,47	2 357,73
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	578	1 134,00	1 247,40
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	94	873,90	1 092,38
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	3 045	4 743,65	5 028,27
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	294	12 960,00	15 552,00
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	16	846,33	1 057,91
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	4 141	2 592,00	2 773,44
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	2 194	1 404,00	1 614,60
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	210	10 260,00	12 312,00
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	252	15 600,96	19 501,20
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	95 579	680,40	714,42
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания			
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	50 862	648,00	680,40
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	33	864,00	1 209,60
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	9 224	942,09	989,19
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	10	1 142,87	1 600,02
242	Диагностика и лечение на левкемии	11 237	1 956,33	2 054,15
243	Диагностика и лечение на лимфоми	13 112	1 519,57	1 600,00
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии			
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	16 502	978,53	1 027,46
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	1 877	1 122,28	1 571,19
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 772	2 376,00	3 400,00
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 511	1 026,00	1 077,30
247	Брахитерапия с ниски активности	38	556,89	590,00
248	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия			
248.1	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3	1 052,77	4 000,00
248.2	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	3	1 052,77	7 700,00
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	134	1 566,00	1 644,30
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания			
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 024	2 592,00	2 721,60
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	344	4 428,00	4 700,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания			
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	3 984	3 240,00	3 402,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	7 615	6 696,00	7 030,80
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания			
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 667	5 400,00	5 670,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	296	9 936,00	10 432,80
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	17 329	162,00	210,60
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	17 841	86,40	99,36
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	1 453	85,02	97,77

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	37 440	129,37	136,00
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	53	144,82	173,78
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	5 305	62,85	66,00
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 286	62,85	66,00
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа			
260.1	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	28 755	108,00	120,00
260.2	Робот-асистирана рехабилитация при детска церебрална парализа	2 941	108,00	220,00
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	49	614,79	829,97
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	1 799	741,85	
262.1	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	5 413		780,00
262.2	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система като последици от мозъчно-съдова болест, след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	601	-	900,00
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система			
263.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	50 311	486,37	500,96
263.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на периферна нервна система с увреждания на гръбначния стълб	1 440	486,37	900,00
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	343	700,87	740,00
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат			
265.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	133 720	486,37	500,96
265.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на гръбначния стълб	1 921	486,37	900,00
265.3	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	184	-	650,00
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	57	476,03	571,24
267	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19	2	540,00	570,00
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	2 082	217,81	220,00

(2) Обемите за КП № 253 – 260 (260.1 и 260.2) са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(3) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща 80 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60 % от цената на съответната КП.

(4) За случай по КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща цената на съответната КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33.

(5) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 (КП № 50.1 и 50.2) и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 62 % от цената на съответната КП № 50.1 или КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цената за КП № 51.1. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2). При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 87 % от цената по КП № 51.1, а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цената на КП № 51.2.

(6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 се заплаща цената на КП № 51.1. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 се заплаща цената на КП № 51.2. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.

(7) Случаите, отчетени по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2 и 25 с липса на патологична находка над 30 % от месечния брой за всяка КП за дадено лечебно заведение за предходния отчетен период, се заплащат 70 % от цената на съответната КП.

(8) При надвишаване обема над 25 % на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1, КП № 206.2 и КП № 206.3 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплащат на цената на КП № 206.1.

(9) В случай на настъпил екзитус леталис преди 16-ия ден или 384-тия час от хоспитализацията на пациент по КП № 120.2, при условие че са изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури по същата, случаят се заплаща по цената на КП № 120.1.

(10) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-00(плазмафереза), се заплаща цена 1420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с терапевтичен код 13750-00 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1420 лв.

(11) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код – 13750-04/13750-01/13750-02/13750-03 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(12) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-01/13750-02/13750-03/13750-04 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(13) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща на цената съответно на КП № 241.3, КП № 241.5 или КП № 244.1 (за лица над 18 години).

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща 40 % от цената на КП № 245. По този ред се определя и цената по ал. 1 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, 10 и 12.

(15) При надвишаване обема над 25 % на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1 и КП № 211.2 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплащат на цената на КП № 211.1.

(16) Медицинските изделия и консумативи, необходими за изпълнение на ДЛА на КП по ал. 10 – 15, са включени в цената на същите.

(17) Цената на КП по ал. 1 включва и основните диагностични процедури с код 92191-00 и 92191-01 „Изследване за различни инфекциозни причинители“.

(18) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или робот-асистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и КП № 168.2.

(19) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 120.1 и № 120.2 съгласно ДЛА за не повече от 5 %, съответно 2,5 % от броя на случаите по КП № 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

(20) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение.

(21) В случай че по КП № 84 е отчетен пациент на възраст под 18 години, се заплащат 114 % от цената на КП № 84.

(22) В случай че КП № 135 е завършена само с код 42809-00, същата може да бъде отчетена едновременно с КП № 8, 10, 11, 14, 15.1 и 15.2 и се заплащат 25 % от цената на КП № 135.

(23) Когато от сбора на новородените, отчетени по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 20 % от общия брой деца, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(24) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 40 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(25) Когато от сбора на новородените по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой новородени, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(27) Алинеи 23, 24, 25 и 26 не се прилагат за лечебни заведения за болнична помощ, в които има разкрита само клиника/отделение по неонатология, но не притежават клиника/отделение по акушерство и гинекология.

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 25 % от всички случаи по същата КП, случаите над 25 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия – остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85) и при заклещена херния (K40-, K41-, K42-, K43- и K44-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

(30) Лечебни заведения, които притежават I и II ниво на компетентност, изпълняват по спешност оперативни процедури от коремна хирургия, за които е необходимо по-високо ниво в не повече от 25 % от всички случаи с оперативни хирургични процедури от коремната хирургия в същото лечебно заведение.

(31) При надвишаване на случаите по КП № 198 над 20 % от сбора на случаите от КП № 158 и КП № 198 за дадено лечебно заведение случаите над 20 % се заплащат 80 % от цената на КП № 198. Този начин на заплащане не се прилага за лечебните заведения, в които е разкрита клиника/отделение по гнойно-септична хирургия.

(32) Допълнително заплащане за случаи по КП № 50.1 и КП № 50.2 се определя за отчетен леглоден над определения минимален болничен престой, но за не повече от 10 дни общ болничен престой на пациента. Заплащането за един леглоден допълнителен болничен престой се определя равно на 80 % от цената на съответната КП № 50.1 и КП № 50.2, разделена на броя дни минимален болничен престой.

(33) Когато случаите по отчетени КП № 262.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 262.1 и КП № 262.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 262.1.

(34) Когато случаите по отчетени КП № 263.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 263.1 и КП № 263.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 263.1.

(35) Когато случаите по отчетени КП № 265.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(36) Когато случаите по отчетени КП № 265.3, надвишават 1 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.3, случаите над 1 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(37) Изчислението и проследяването на % случаи по ал. 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 и 36 се извършва два пъти за календарна година и се смята на 6-месечен период на дейност (януари – юни, юли – декември). За ал. 31 – 36 първият период се счита периодът на дейност: м. март – юни 2024 г.

(38) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 5 – 37, се извършва с контрол преди заплащане.“

§ 47. Създава се чл. 369а:

„Чл. 369а. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
01	Диализно лечение при остри състояния	7 900	270,00	285,00
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	756	270,00	351,00
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	189 612	594,00	800,00
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	53 980	403,92	404,00
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	71 863	270,00	360,00
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	421	1 134,00	1 305,00
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	381	4 212,00	4 423,00
07	Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	10	2 646,00	2 700,00

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цената на ред BONK03 в таблицата по ал. 1 се определя за до 30 % от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 373, ал. 1, т. 1 и 2 и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през предходния 6-месечен период.“

§ 48. Създава се чл. 370а:

„Чл. 370а. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2024 г. закупуването на следните обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01. – 29.02.2024 г. (лв.)	Цена за периода 1.03. – 31.12.2024 г. (лв.)
1	2	3	4	5
01	Хронихемодиализа			
01.1	Хронихемодиализа	514 130	237,60	250,00
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиофилтрация)	1	334,80	401,76
02	Перитонеална диализа с апарат	12 181	205,20	216,00
03	Перитонеална диализа без апарат	24 950	162,00	171,00
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	1 944	410,40	615,60
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	131 486	54,00	60,00
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	135 202	216,00	216,00
EA06	Заплащане за АПр 6 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	47 900	-	15,00
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	104 030	162,00	162,00
EA07	Заплащане за АПр 7 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	16 220	-	15,00
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	3 690	324,00	340,20
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	2	108,00	150,00
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	1	216,00	280,80
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	2 550	216,00	420,00
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия	5 195	453,60	500,00
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	5 836	216,00	259,20
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	2 159	324,00	388,80
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	422	270,00	324,00
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 326	54,00	81,00
17	Диагностика и лечение на еритродермии	1 117	54,00	81,00
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	6 658	302,40	378,00
19	Оперативно отстраняване на катаракта	53 822	507,60	609,12
20	Хирургично лечение на глаукома	1 508	594,00	891,00
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	27 777	199,80	250,00
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	9 322	276,48	414,72
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	2 164	367,20	550,80
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	3	210,60	315,90
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	435	108,00	200,00
26	Амбулаторни хирургични процедури	73 615	162,00	243,00
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	10 046	410,40	431,00
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	33	108,00	200,00
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	10 890	216,00	300,00
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	108,00	120,00
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	43	70,20	100,00
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	2 509	70,20	100,00
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема			
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	7 568	32,40	50,00
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	387	1 296,00	1 361,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	835	270,00	500,00
35	Сцинтиграфски изследвания	7 954	131,76	160,00
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (ПЕТ/СТ)	37 937	1 836,00	1 840,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	12 116	486,00	496,00
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	116 643	54,00	60,00
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	244	209,52	250,00
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	127,44	153,00
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	123,12	150,00
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	24 420	129,60	150,00
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	648,00	648,00
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	1 811	702,00	842,40
45	Диагностика на първични имунни дефицити	296	864,00	920,00
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата	256	108,00	129,60
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет	961	64,80	77,76

(2) В случай че по АПр № 33.1 е отчетен код 96199-00, се заплаща цена 100 лв.

(3) Цената на АПр № 33.2 се заплаща за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение. Всички лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ са включени в цената на АПр № 33.2.

(4) Когато АПр № 6 или АПр № 7, с които са отчетени лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, надвишават отчетения брой АПр № 6 или АПр № 7 на един пациент съгласно ДЛА, за отчетената АПр № 6 или АПр № 7 се заплаща цена от 15 лв.

(5) При извършване на две диагностични процедури за кодове за гастроскопия и колоноскопия, включени в АПр № 34, към цената по ал. 1 на амбулаторната процедура се доплащат 100 лв.“

§ 49. В чл. 371 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 368, 369 и 370 за 2023 г.“ се добавя „и чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“.

2. Създава се ал. 2а:

„(2а) Договорените за първи път в календарната година КП/АПр/КПр подлежат на наблюдение и анализ в съответствие с ал. 2 – ежемесечно.“

3. В ал. 6 след думите „чл. 368, 369 и 370 за 2023 г.“ се добавя „и чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“.

4. В ал. 7 след думите „ал. 2“ се добавя „и ал. 2а“.

§ 50. В чл. 373 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1:

1.1. в т. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“;

1.2. в т. 3 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

2. В ал. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

3. В ал. 3 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 51. В чл. 377, ал. 1:

1. Създава се т. 11а:

„11а. за АПр № 21 – не повече от две АПр с едно „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури (бл. МЗ-НЗОК № 7)“.“

2. Точка 14 се изменя така:

„14. за АПр № 27 – при извършване и на трите диагностични процедури, включени в тази АПр, се заплаща три пъти стойността на същата;“.

§ 52. В чл. 379 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1.

2. Създават се ал. 2 и 3:

„(2) Изключение от ал. 1 са случаите:

а) в които е хоспитализиран пациент с комбинирана травма (увреда, получена от повече от един увреждащ агент и/или съчетана травма – засягане на повече от една телесна кухина (глава, гръден кош, корем) + фрактури на две дълги кости и/или таз или засягане на повече от две телесни кухини), при които се налага на пациента да бъдат извършени хирургични интервенции, представляващи основни процедури по повече от една клинична пътека и от обхвата на повече от една клинична специалност;

б) в които при пациент, хоспитализиран по оперативна/интервенционална КП, по която е извършена основната процедура за отчитане на клиничната пътека, е настъпило критично животозастрашаващо състояние (само за исхемичен/хеморагичен мозъчен инсулт или белодробна тромбоемболия или сърдечен инфаркт), което е наложило извършване на основна процедура по друга клинична пътека, от обхвата на друга клинична специалност.

(3) В случаите по ал. 2 лечебното заведение отправя мотивирано искане до НЗОК/РЗОК, докато пациентът е хоспитализиран за извършване на проверка. В случай че проверката установи, че по клиничните пътеки е извършена съответната основна процедура и няма друго основание за отхвърлянето им, НЗОК заплаща 100 % от стойността на КП, по която се завършва лечението, и 80 % от стойността на останалите клинични пътеки, по които са извършени основни процедури.“

§ 53. В чл. 380 се създава ал. 15:

„(15) Клинични пътеки № 68, 71 и 74 не се заплащат в рамките на 30-дневен период от провеждане на АПр № 34.“

§ 54. В чл. 383, ал. 6 изречение второ се изменя така: „В случай че такава не е договорена, на лечебното заведение се заплаща 60 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 72.“

§ 55. В чл. 386, ал. 10 думите „ал. 8“ се заменят с „ал. 9“.

§ 56. В чл. 391, ал. 4 думите „чл. 316, ал. 5“ се заменят с „чл. 316а, ал. 2“.

§ 57. В чл. 397 се правят следните изменения и допълнения:

1. Аlineя 3 се изменя така:

„(3) Съотношението между най-високото месечно брутно възнаграждение на медицински специалист на ръководна длъжност, включително на представляващия лечебното заведение за болнична помощ, и най-ниското брутно трудово възнаграждение за пълен отработен месец на медицински специалист от категориите по КТД в отрасъл „Здравеопазване“, зает в някои от дейностите по чл. 2, ал. 1 от ЗЛЗ, не може да бъде по-голямо от 10 към 1.“

2. Създава се ал. 3а:

„(3а) В случаите, в които лечебните заведения за болнична помощ са изпълнили условията по ал. 2, съотношението между най-високото месечно брутно възнаграждение на медицински специалист на ръководна длъжност, включително на представляващия лечебното заведение за болнична помощ, и най-ниското брутно трудово възнаграждение за пълен отработен месец на медицински специалист от категориите по КТД в отрасъл „Здравеопазване“, зает в някои от дейностите по чл. 2, ал. 1 от ЗЛЗ, може да бъде по-голямо от 10 към 1, но не повече от 15 към 1.“

3. Създава се ал. 3б:

„(3б) Проверки за установяване на съотношението по ал. 3 и 3а се правят при условия и ред, определени от министъра на здравеопазването по предложение на управителя на НЗОК.“

4. В ал. 4 думите „в срок до 6 месеца“ се заменят с „в срок до 9 месеца“.

§ 58. Раздел X „Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО“ се изменя така:

„Раздел X

Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО

Чл. 398. (1) Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения – изпълнители на БМП, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от ЗЗО.

(2) Разпределението на средствата за финансиране по ал. 1 се осъществява по обективни критерии, регламентирани в настоящата методика по този раздел и в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето (ЗЗ) за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

(3) Средствата за финансиране по ал. 1 са в рамките на здравноосигурителните плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 от ЗБНЗОК 2024 г., като:

– 30 000 хил. лв. по ред 1.1.3.7.1 са за лечебни заведения, които извършват медицинска дейност в населени места в труднодостъпни и отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебни заведения по чл. 106а, ал. 5б от ЗЛЗ, и

– 30 000 хил. лв. по ред 1.1.3.7.2 са за изпълнители на болнична медицинска помощ, определени по критерии от наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

(4) Средствата за финансиране по ал. 3, по ред 1.1.3.7.1 и ред 1.1.3.7.2 се разпределят по месеци за периода на заплащане – месец януари – декември 2024 г. (дейност месец декември 2023 г. – ноември 2024 г.), и се определят в размер на по 2500 хил. лв. на месец.

Чл. 399. (1) По писмено предложение на директорите на РЗОК, съгласувано с РЛК на БЛС, лечебните заведения – изпълнители на БМП, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, се включват в списък.

(2) Списъкът по ал. 1 се изготвя съгласно критериите, определени в чл. 401 и съдържа: № по ред, име на РЗОК, община, наименование на лечебното заведение и ИАМН номер и брой точки.

(3) Списъкът по ал. 1 се актуализира ежемесечно по реда на ал. 2 в срок до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(4) За целите на актуализацията по ал. 3 лечебните заведения – изпълнители на БМП, представят в РЗОК до края на всеки месец на дейност информация за настъпили промени в „Условия на работа“, посочени в таблицата по чл. 401.

(5) Списъкът на изпълнителите на болнична медицинска помощ по заложените критерии от наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ се изготвя по писмено предложение на

директорите на РЗОК.

(6) Управителят на НЗОК утвърждава списъците по ал. 1 – 3.

Чл. 400. (1) Изпълнителите на БМП, включени в списъка по чл. 399, ал. 2 и 5, получават заплащане на средствата по настоящата методика само ако са отчели оказаната от тях медицинска помощ по договора си с НЗОК за съответния месец и са изпълнили задълженията си по чл. 397, ал. 1, 2, 3 и 3а.

(2) Изпълнителите получават заплащането по ал. 1 по реда и в сроковете, регламентирани в раздел XI „Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ“.

Методика за финансиране осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения – изпълнители на БМП

Чл. 401. (1) В списъка по чл. 399 се включват само МБАЛ, работещи по договор с НЗОК за оказване на БМП в поне три от следните клиника/отделения: вътрешни болести, детски болести, акушерство и гинекология, неврология и хирургия.

(2) Включването в списъка по чл. 399, ал. 2 на лечебните заведения – изпълнители на БМП, се извършва при отчитане на следните критерии:

1. отдалеченост;
2. трудна достъпност;
3. единствени изпълняват съответната дейност в общината;
4. нает медицински персонал.

(3) Лечебно заведение по ал. 1 се включва в списъка, ако отговаря поне на един от посочените критерии по ал. 2, т. 1, 2 и 3. За всеки критерий е отразена тежест с точки съгласно условията, посочени в таблицата:

№	Критерии	Брой точки (t)	Условия на работа	Нормативни актове и документи, удостоверяващи наличието на критериите
1.	Отдалеченост		Лечебно заведение, отдалечено от най-близката друга МБАЛ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони.
2.	Трудна достъпност		Лечебното заведение се намира в район с неблагоприятен географски терен – планински, полупланински и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура, и време за достъп до най-близката друга МБАЛ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.	Пътна карта; Наредба № 14 от 1.04.2003 г. за определяне на населените места в селски и планински райони.
3.	Единствени изпълняват съответната дейност в общината		Лечебното заведение – изпълнител на БМП, което единствено работи по договор с НЗОК за съответната дейност в общината.	Сключени индивидуални договори с РЗОК; Национална здравна карта
4.	Нает медицински персонал	1	Брой на медицинския персонал на трудов договор, приравнен към пълното работно време за съответната длъжност.	Месечна ведомост за заплати на медицинския персонал, назначен в лечебното заведение.

Чл. 402. (1) За лечебното заведение за БМП, включено в списъка по чл. 401, се определят броят на заетите щатни бройки от ведомостта за заплащане на възнаграждения на медицински персонал на пълно работно време, назначени на трудов договор, и работещи в клиника/отделения по договора с НЗОК, като се определя една точка за една щатна бройка медицински персонал, отнасящи се за лечебните заведения за БМП по критериите по т. 1, 2 и 3.

(2) Месечната стойност за заплащане в чл. 398, ал. 4 в размер на 2500 хил. лв. се разпределя, както следва:

1. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 1 „отдалеченост“, се определя месечна стойност за разпределение в размер 7,5 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 187,5 хил. лв.;

2. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 2 „трудна достъпност“, се определя месечна стойност в размер 7,5 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 187,5 хил. лв.;

3. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 3 „единствени изпълняват съответната дейност в общината“, се определя в размер 85 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 2125 хил. лв.

(3) Изпълнител на БМП, определен по реда на настоящата методика, който отговаря едновременно на два или на всички критерии, получава месечно заплащане по ал. 2 от всички критерии, на които отговаря, от средствата, определени за тях в ал. 2.

Чл. 403. След обобщаване на предложенията по чл. 399 на национално ниво се изчислява стойност на точка за всеки отделен критерий по чл. 401, ал. 2, т. 1, 2 и 3 като съотношение между сумата по чл. 402, ал. 2, т. 1, 2, и 3 и общия брой точки на лечебните заведения за БМП за всички РЗОК, отговарящи за всеки отделен критерий по настоящата методика.

Чл. 404. (1) Месечната сума за всеки изпълнител на БМП по отделните критерии, за които е определена месечна стойност по чл. 402, ал. 2, се получава, като се умножи броят точки по стойността за една точка, определена от сумата по всеки един от критериите.

(2) Месечната сума за заплащане за всеки изпълнител на БМП по заложените критерии от наредбата по чл. 81, ал. 3 от 33 за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ се получава, като се умножи броят точки съобразно критериите „нает медицински персонал“ по чл. 401, ал. 3 по стойността за една точка, определена от сумата по чл. 398, ал. 4.“

§ 59. В чл. 405 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 3 думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ“.

2. В ал. 11 думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ“.

3. В ал. 12:

3.1. в т. 1, буква „г“ след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2 или 7 от ПЗРЗБНЗОК за 2024 г.“;

3.2. в т. 3 думите „чл. 381, ал. 2 и 3 или чл. 382, ал. 2 и 3“ се заменят с „чл. 381, ал. 2, 3 и 4 или чл. 382, ал. 2, 3 и 4“;

3.3. създава се т. 11:

„11. наличие на форсмажорни обстоятелства (форсмажор).“

4. Аlineя 13 се изменя така:

„(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК и се потвърждават от НЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства. Изпълнителят на БМП трябва да уведоми за тези обстоятелства РЗОК в сроковете по ал. 5 и да представи писмени доказателства. За разглеждане на възражението поради форсмажорни обстоятелства ежедневните файлове следва да са подадени към информационната система на НЗОК.“

5. Създава се ал. 13а:

„(13а) В случаите когато ежедневните файлове са подадени, но не са приети от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8, поради настъпили форсмажорни обстоятелства, дейността се заплаща след приключване на производството по проверка от комисииите в РЗОК и НЗОК и потвърждаване на форсмажора.“

§ 60. В чл. 408, ал. 1, т. 3 думите „приложение № 26“ се заменят с „приложение № 2“.

§ 61. В чл. 409 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“, а след „бюджетната 2023 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2022 г. – май 2023 г., юни – август 2023 г. и септември – ноември 2023 г.“ се добавя „и бюджетната 2024 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2023 г. – февруари 2024 г., март – август 2024 г. и септември – ноември 2024 г.“.

2. Аlineя 4 се изменя така:

„(4) Стойностите по ал. 3 се определят по различен ред за:

1. дейности в БМП – КП и АПр: за раждане и здрави новородени, за хемодиализа, за диагностика и лечение на онкологични и хематологични заболявания, за лечение, за позитронно-емисионна томография с компютърна томография (PET/CT), за еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография (SPECT/CT) на хибриден скенер, закупувани със средствата в ЦУ на НЗОК;

2. дейности в БМП – КП, КПр, АПр, с изключение на дейности по т. 1 и 3, закупувани само в рамките на месечните стойности по приложение № 2 към договорите на изпълнителите на БМП;

3. дейности в БМП – КП за асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания, закупувани в рамките на отделни месечни стойности по приложение № 2 към договорите на изпълнителите на БМП.“

3. В ал. 7 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

4. В ал. 8 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

§ 62. В чл. 410 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

2. В ал. 6 след думите „за периода февруари – декември 2023 г. (период на извършване на дейността: януари – ноември 2023 г.)“ се добавя „и за периода февруари – декември 2024 г. (период на извършване на дейността: януари – ноември 2024 г.)“.

3. В ал. 9 думите „чл. 409, ал. 10“ се заменят с „чл. 405, ал. 10“.

§ 63. В чл. 411 се създава ал. 3:

„(3) В случай на недостиг на средства по бюджета на НЗОК за 2024 г. формираната отрицателна стойност от изпълнители на БМП по реда на чл. 410, ал. 9 към 31.12.2024 г. не се прехвърля като задължение на НЗОК за компенсиране на месечни стойности през 2025 г.“

§ 64. В чл. 412, ал. 2 думите „чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕУ“ се заменят с „чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУ“.

§ 65. В чл. 435, ал. 1 т. 2 се изменя така:

„2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, включително удостоверения, справки, декларации и други документи за установяване на обстоятелствата, свързани с прилагането на чл. 397, както и отчетната документация по чл. 36, ал. 2, с изключение на финансовите отчетни документи по чл. 36, ал. 2, т. 3 при електронно отчитане.“

§ 66. В чл. 441, ал. 3 накрая след абривиатурата „ЗЗО“ се добавя „по отношение на съответствието с чл. 59в, т. 4 от ЗЗО“.

§ 67. В чл. 445, ал. 1 думите „чл. 437, 438 и 439“ се заменят с „чл. 397, 437, 438 и 439“.

§ 68. В чл. 453 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 7 думите „раздел IX от глава седемнадесета и раздел X от глава деветнадесета“ се заменят с „раздел X от глава седемнадесета и раздел XII от глава деветнадесета“.

2. Създава се ал. 8:

„(8) Когато за изпълнител на болнична медицинска помощ се установи първо нарушение на установените изисквания по чл. 397, ал. 3 от глава седемнадесета, раздел IX, се правят предписания за отстраняването му, а при последващо нарушение от този вид се налага предвидената за това санкция.“

§ 69. Създава се чл. 459а:

„Чл. 459а. (1) Когато изпълнител на БМП не изпълни задълженията си по чл. 397, ал. 1 и 2 от раздел IX „Изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ“ на глава деветнадесета, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв. за всеки отделен случай.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 500 до 1000 лв. за всеки отделен случай.

(3) Когато изпълнител на БМП не изпълни задълженията си по чл. 397, ал. 3 от раздел IX „Изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ“ на глава деветнадесета, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 3000 до 5000 лв.

(4) За всяко следващо нарушение по ал. 3, констатирано за периода на същата календарна година, „финансовата неустойка“ е в размер от 8000 до 15 000 лв.“

§ 70. В чл. 466 се правят следните изменения:

1. В ал. 3 думите „по съответните специалности“ се заличават.

2. В ал. 5 думите „по съответните специалности“ се заличават.

§ 71. В приложение № 2 „Първични медицински документи“:

1. В частта „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1) и указания за попълването му се изменят така: 2. В частта „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и указания за попълването му се изменя така:

ВИЖ изменението

2. В частта „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и указания за попълването му се изменя така:

ВИЖ изменението

3. В частта „История на заболяването № .../...“, „История на бременността и раждането № .../...“, „История на новороденото № .../... и „История на заболяването – гинекологична № .../...“ се изменя така:

ВИЖ изменението

§ 72. В приложение № 5 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“ се правят следните допълнения:

1. След ред:

Други разстройства на надбъбречните жлези	E27.1	Първична недостатъчност на кората на надбъбреците	
---	-------	---	--

се създават редове:

Тежко белтъчно-калорийно недोхранване, неуточнено	E43	Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете E43 или E44.0.
Белтъчно-калорийно недохранване от умерена и лека степен	E44.0	Умерено белтъчно-калорийно недохранване	

2. След ред:

Множествена склероза	G35	Множествена склероза	
----------------------	-----	----------------------	--

се създава ред:

Друга форма на остра дисеминирана демиелинизация	G36.0	Опτικоневромиелит [Болест на Devic]	
--	-------	-------------------------------------	--

3. След ред:

Други интерстициални белодробни болести	J84.1	Други интерстициални белодробни болести с фиброза	
---	-------	---	--

се създават редове:

Други интерстициални белодробни болести	J84.8	Други уточнени интерстициални белодробни болести	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете J84.1 или J84.8.	
Респираторни нарушения при болести, класифицирани другаде	J99.0	Ревматоидна болест на белия дроб (във връзка с диагноза M05.1 „Ревматоидна болест със засягане на белия дроб“)	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от	
	J99.1	Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан (във връзка с диагнози M31.3 „Грануломатоза на Wegener“, M32.1 „Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи“, M33.0 „Ювенилен дерматомиозит“, M33.1 „Други дерматомиозити“, M33.2 „Полимиозит“, M34.8 „Други форми на системна склероза“ и M35.0 „Синдром на Sjögren“)	кодовете M31.3, M32.1, M33.0, M33.1, M33.2, M34.8 или M35.0. В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете J99.0 или J99.1.	

§ 73. В приложение № 6 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“ се правят следните изменения и допълнения:

1. След ред:

E55.0	Рахит, активен	05, 17, 34		обр. МЗ-НЗОК № 5
-------	----------------	------------	--	------------------

се създават редове:

E43	Тежко белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено	03, 05, 17, 34, 52	03, 05	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
E44.0	Умерено белтъчно-калорийно недохранване	03, 05, 17, 34, 52	03, 05	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А

2. След ред:

G35	Множествена склероза	10, 17, 54	10	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
-----	----------------------	------------	----	-------------------------------------

се създава ред:

G36.0	Оптиконевромиелит [Болест на Devic]	10, 17, 54	10	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
-------	-------------------------------------	------------	----	-------------------------------------

3. След ред:

J84.1	Други интерстициални белодробни болести с фиброза/идиопатична белодробна фиброза/		19	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
-------	---	--	----	-------------------------------------

се създават редове:

J84.8	Други уточнени интерстициални белодробни болести		19	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
J99.0	Ревматоидна болест на белия дроб (във връзка с диагноза M05.1 „Ревматоидна болест със засягане на белия дроб“)		19	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А
J99.1	Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан (във връзка с диагнози M31.3 „Грануломатоза на Wegener“, M32.1 „Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи“, M33.0 „Ювенилен дерматомиозит“, M33.1 „Други дерматомиозити“, M33.2 „Полимиозит“, M34.8 „Други форми на системна склероза“ и M35.0 „Синдром на Sjögren“)		19	обр. МЗ-НЗОК № 5; обр. МЗ-НЗОК № 5А

§ 74. В приложение № 7 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В част „Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“, в „I. Ред за утвърждаване и заверяване на протоколите“ навсякъде думите „Лист за определяне на критериите (приложение 1)“ се отменят.

2. В приложение 1 „Лист за определяне на критериите за лечение на ...“ текстът:

ИМЕ:	ЕГН																		
------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Забележка: медицинската документация, удостоверяваща всеки от критериите е посочена с цифра в индекс и задължително придружава настоящото приложение.“

се отменя.

3. В приложение 2 „Лечебно-диагностичен алгоритъм“, в таблица 2, текстът:

ИМЕ:	ЕГН																		
------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

се отменя.

4. В приложение 3 „Декларация за информирано съгласие с изискванията за започване/продължаване на лечението с лекарствения продукт“, в част „III Общи изисквания“:

4.1. В т. 6 думите „копие от приложение 1 на настоящите изисквания попълнено по съответната точка, подписано от специалиста, издал протокола“ се отменят.

4.2. В т. 7 думите „Специализираната комисия съхранява един екземпляр от Решението. При издаване на протокол на ЗОЛ, съхранява втори екземпляр на протокола, всички необходими документи за издаването му и копие от приложение 1 на настоящите изисквания, попълнено по съответната точка и подписано от членовете на специализираната комисия“ се отменят.

§ 75. В приложение № 9 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта „Първична извънболнична медицинска помощ“, в т. I „Здравно-информационни дейности“ след ред „3. Запознаване на пациента с неговите права и задължения“ се добавя ред 4:

„4. Запознаване на пациента с електронното му здравно досие в Националната здравноинформационна система и за възможността за достъп до своєвременна информация за дейностите, които са му извършени и заплатени с публични средства.“

2. В частта „Декларация съгласно чл. ... от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение – изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)“ изречението „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам в срок до 5 календарни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.“ се изменя така: „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам в срок до 5 работни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.“

§ 76. В приложение № 10 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта по буква „Б“ „Специализирани и високоспециализирани медицински дейности по медицински специалности“, в таблицата за високоспециализирани медицински дейности по пакет „Ендокринология и болести на обмяната, детска ендокринология и болести на обмяната“, на ред 88.98 след думите „пациенти с хипогонадизъм“ се добавя „пациенти с остеопороза с патологична фрактура“.

2. В частта по буква „В“ „Специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания по медицински специалности“, в изречение второ след думите „Мамография на двете млечни жлези“ се добавя „Ехография на млечна жлеза“, а след „Туморен маркер: PSA“ се поставя тире и се добавя „общ и свободен“.

3. В частта „Декларация съгласно чл. ... от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение – изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП)“ изречението „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК, се задължавам, в срок до 5 календарни дни, да уведомя писмено РЗОК с копие на съответния документ на хартиен носител или до 3 работни дни по електронен път.“ се изменя така: „При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК се задължавам в срок до 5 работни дни да уведомя писмено РЗОК с копие на съответния документ на хартиен носител или до 3 работни дни по електронен път.“

§ 77. В приложение № 12 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма „Майчино здравеопазване“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В частта „Дейност на ОПЛ при провеждане на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст“, в таблицата:

1.1. Редове:

Мъже ≥ 50 години		PSA – общ и свободен	Веднъж на 2 години		
Жени от 50 до 69 години, включително		Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		

се изменят така:

Мъже ≥ 45 години		PSA – общ и свободен	Ежегодно		
Жени от 45 до 69 години, включително		Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		

1.2. След ред:

Жени от 45 до 69 години, включително		Мамография на млечни жлези	Веднъж на 2 години		
--------------------------------------	--	----------------------------	--------------------	--	--

се добавя ред:

Жени ≥ 70 години		Мамография на млечни жлези	Веднъж на 3 години		
------------------	--	----------------------------	--------------------	--	--

2. В частта „С цел профилактиката на социално-значими и приоритетни за страната заболявания при лица над 18 години, ОПЛ формира следните групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване“, в т. 6.1 числата „49“ се заменят с „44“.

§ 78. В приложение № 17 „Клинични пътеки“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична пътека № 1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

2. Клинична пътека № 2 „Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

3. Клинична пътека № 5 „Раждане“:

3.1. Клинична пътека № 5.1 „Нормално раждане“:

В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

3.2. Клинична пътека № 5.2 „Раждане чрез цезарово сечение“:

1. В част „2.2. Основни диагностични процедури и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „1893 Прилагане на кръв и кръвни продукти“ след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“;

2. В част „Изискване:“ изречението „Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение (кодове на диагнози от рубриците О80 до О84, без кодове О82.01 О82.1 О82.2 О82.8 О82.9 и О84.2) и изход от раждането Z37.0 до Z37.7 и една от основните терапевтични процедури, както и проведени минимум две диагностични процедури, едната от които задължително включва: ПКК (91910-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-26, 91910-27) и серология (91913-00, 919129, 91922-00) – ако не е извършена в ИМП, насочени към основната диагноза, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“ се изменя така: „Клиничната пътека се счита за завършена с кодиране на начин на родоразрешение (кодове на диагнози от рубриците: О82.0, О82.1, О82.2, О82.8, О82.9 и О84.2) и изход от раждането (кодове от Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6 и Z37.7) и една от основните терапевтични процедури, както и проведени минимум две диагностични процедури, едната от които задължително включва: ПКК (91910-04), биохимия (91910-12, 91910-13, 91910-14, 91910-15, 91910-16, 91910-17, 91910-18, 91910-26, 91910-27) и серология (91913-00, 91911-29, 91922-00) – ако не е извършена в ИМП, насочени към основната диагноза, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“

4. Клинична пътека № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

5. Клинична пътека № 8 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

6. Клинична пътека № 12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“, в т. 5 накрая се добавя: „При липса на цитогенетична лаборатория на територията на областта, дейността може да се осигури чрез договор с генетична лаборатория на територията на страната“.

7. Клинична пътека № 13 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

8. Клинична пътека № 14 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

9. Клинична пътека № 15 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант“:

10. Клинична пътека № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

11. Клинична пътека № 15.2 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Прилагане на кръв и кръвни продукти“, след „92061-00 Приложение на кръвосъсирващи фактори“ се добавя „в т. ч. Vit K, по преценка“.

12. Клинична пътека № 19 „Постоянна електрокардиостимулация“:

12.1. Клинична пътека № 19.1 „Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен“:

В таблица „Кодове на основни процедури“, в част „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1857 Други сърдечни-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания“ се добавя „11613-00 Отдалечено проследяване на сърдечно имплантируемо електронно устройство“.

12.2. Клинична пътека № 19.2 „Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор“:

В таблица „Кодове на основни процедури“, в част „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1857 Други сърдечни-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания“ се добавя „11613-00 Отдалечено проследяване на сърдечно имплантируемо електронно устройство“.

13. Клинична пътека № 21 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии“:

13.1. Клинична пътека № 21.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години“:

В част „Изискване:“ текстът „Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена“ се изменя така: „Препоръчително е в ИЗ на пациента да фигурира формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура“.

13.2. Клинична пътека № 21.2 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години“:

В част „Изискване:“ текстът „Неразделна част от ИЗ на пациента става формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура. Това изискване става задължително от 01.03.2015 г. и при липса на този формуляр, КП не се счита за завършена“ се изменя така: „Препоръчително е в ИЗ на пациента да фигурира формуляр, принтиран от електронния регистър „BG Ephy“, удостоверяващ извършената електрофизиологична процедура“.

14. Клинична пътека № 32 „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда“:

14.1. Клинична пътека № 32.1. „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години“:

В част „Изискване:“ в изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които едната е задължително 11700-00; 5511300 или 55118-00 – по преценка на лекуващия лекар само за 55118-00; 91910-04, 91910-05, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-28, 91910-33, при необходимост – 91922-00, 91922-01, 91922-02, 91922-03, 91922-04, 91922-05, 91922-06, 91922-07, 91923-10, 91913-00, 91913-02, 91911-00, 91911-19, и една основна терапевтична процедура.“ се заличава код „91910-25“.

14.2. Клинична пътека № 32.2. „Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години“:

В част „Изискване:“ в изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични процедури, от които едната е задължително 11700-00; 5511300 или 55118-00 – по преценка на лекуващия лекар само за 55118-00; 91910-04, 91910-05, 91910-19, 91910-25, 91910-26, 91910-27, 91910-28, 91910-33, при необходимост – 91922-00, 91922-01, 91922-02, 91922-03, 91922-04, 91922-05, 91922-06, 91922-07, 91923-10, 91913-00, 91913-02, 91911-00, 91911-19, и една основна терапевтична процедура.“ се заличава код „91910-25“.

15. Клинична пътека № 38 „Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация“:

В част „Изискване:“ в изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени три основни диагностични процедури, от които задължителни са: хематологични изследвания (91910-04, 91910-05, 91910-07, 13311-00), 58500-00, 11500-00 (при деца над 9 (осем) години) или 11506-00 и две основни терапевтични процедури, едната задължително 92043-00, посочени в таблицаКодове на основни процедури.“ думата „осем“ се заменя с „девет“.

16. Клинична пътека № 40 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотезък и тежък пристъп“:

Клинична пътека № 40.2 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: средно тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст“:

Част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ се изменя така:

„Клиника/отделение по педиатрия

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III ниво на компетентност – четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите – със специалност педиатрия

или

в клиника по алергология III ниво на компетентност – двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология – един със специалност по алергология;

– лекар със специалност по клинична лаборатория;

– лекар със специалност по образна диагностика.“

17. Клинична пътека № 41 „Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система“:

Клинична пътека № 41.2 „Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години“:

Част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ се изменя така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

Клиника/отделение по педиатрия

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия или детска пневмология и фтизиатрия или

четирима лекари, от които един лекар със специалност педиатрия и един със специалност детска пневмология и фтизиатрия

III ниво на компетентност – шестима лекари, от които пет със специалност

Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия

II ниво на компетентност – четирима лекари, от които двама със специалност педиатрия

или

четирима лекари, от които двама лекари със специалност детска пневмология

или

четирима лекари, от които един лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия и един лекар със специалност по педиатрия

III ниво на компетентност – четирима лекари, от които поне двама с пневмология и фтизиатрия, а останалите – със специалност педиатрия

или

– в клиника по алергология III ниво на компетентност – двама лекари със специалност по алергология; в отделение по алергология – един лекар със специалност по алергология;

– лекар със специалност по клинична лаборатория;

– лекар със специалност по образна диагностика.”

18. Клинична пътека № 43 „Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията“:

Част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ се изменя така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

– двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– лекар със специалност гръдна хирургия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове;

– лекар със специалност клинична лаборатория;

– лекар със специалност образна диагностика.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

– лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхология“ и извършващ рутинно бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– лекар със специалност гръдна хирургия/детска хирургия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхология“ и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове;

– лекар със специалност педиатрия;

– лекар със специалност клинична лаборатория;

– лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение.”

19. Клинична пътека № 44 „Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията“:

1. Част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“ се изменя така:

„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:

– двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– лекар със специалност гръдна хирургия, притежаващ свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– двама лекари със специалност УНГ – само за кодове на процедури 41905-00; 41905-01 и 92048-00

или

– лекар/лекари със специалност по образна диагностика, от които един със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от ректор на медицински университет) – само за кодове на процедури 38812-00, 38437-00 и 38437-01;

– лекар със специалност клинична лаборатория;

– лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение;

– лекар със специалност клинична патология.

46. Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

– лекар със специалност детска пневмология и фтизиатрия, притежаващ свидетелство от Медицински университет за завършен основен курс по „Бронхология“ и извършващ рутинно бронхоскопии

или

– двама лекари със специалност пневмология и фтизиатрия, единият от които притежава свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхоскопия“ и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– лекар със специалност гръдна хирургия/детска хирургия, притежаващ свидетелство от медицински университет за завършен основен курс по „Бронхология“ и извършващ рутинно по 100 бронхоскопии, документирани с работен журнал или описателни фишове

или

– двама лекари със специалност УНГ – само за кодове на процедури 41905-00; 41905-01 и 92048-00

или

– лекар/лекари със специалност по образна диагностика, от които един със специалност по образна диагностика, притежаващ свидетелство за професионална квалификация с призната правоспособност по „Инвазивна образна диагностика и интервенционална рентгенология“ (издадено от ректор на медицински университет) – само за кодове на процедури 38812-00, 38437-00 и 38437-01;

– лекар със специалност педиатрия;

– лекар със специалност клинична лаборатория;

– лекар със специалност анестезиология и интензивно лечение;

– лекар със специалност клинична патология.”

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5б. Диагностично-лечебен алгоритъм“, в частта „Условия за провеждане на ендоскопски високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията“, в „А. Клинично-лабораторни изследвания:“ след думите „-АКР и ФИД“ се добавя: „Забележка: Извършването на ФИД (Спирометрия), не е задължително при лица под 7-годишна възраст.”

20. Клинична пътека № 50 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“:

20.1. Клинична пътека № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“:

1. След думите „1. Минимален болничен престой – 4 дни“ се добавя „Максимален болничен престой – до 10 дни“.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя „При необходимост от продължаване на болничния престой на пациента над 4 дни лечебното заведение уведомява веднага съответната РЗОК.”

20.2. Клинична пътека № 50.1 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години“:

1. След думите „1. Минимален болничен престой – 4 дни“ се добавя „Максимален болничен престой – до 10 дни“.

2. В част „Изискване:“ след абзац процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично-лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.” се добавя „При необходимост от продължаване на болничния престой на пациента над 4 дни лечебното заведение уведомява веднага съответната РЗОК.”

21. Клинична пътека № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза“:

21.1. Клинична пътека № 51.1 „Диагностика и лечение на мозъчен инсулт с тромболиза“:

След таблица „Основни кодове на процедури“ съдържанието на клиничната пътека се изменя така:

”

22. Клинична пътека № 60 „Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък“:

В част „Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени:“ изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две диагностични процедури, едната от които задължително 92182-07 – общо изследване на ликвор и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица „Кодове на основни процедури.“ се изменя така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две диагностични процедури, едната от които задължително 92182-07 – общо изследване на ликвор или 11012-00 електромиография (ЕМГ) и две основни терапевтични процедури, посочени в таблица „Кодове на основни процедури.“

23. Клинична пътека № 68 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“:

Клинична пътека № 68.1 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст“:

В част „2.2 и 2.3 Кодове на основни процедури“, в „2.2 Кодове на основни диагностични процедури“, в „1926 Микробиологични изследвания“ се добавя:

„91908-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култури. Включва и *Helicobacter pylori*.“

24. Клинична пътека № 69 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт“:

24.1. Клинична пътека № 69.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“ думите

„• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30476-00, 30476-01, 30476-02, 30478-11, 30478-12, 30478-19, 30479-00, 30478-13, 30497-00, 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30478-20 (при полипектомия); 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30476-03, 30476-03 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 30478-14, 30478-15, 30478-16, 30478-17, 30478-21, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“ се изменят така: „• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30479-00, 30478-13, 30497-00 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“

24.2. Клинична пътека № 69.2 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“ думите „• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30476-00, 30476-01, 30476-02, 30478-11, 30478-12, 30478-19, 30479-00, 30478-13, 30497-00, 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30478-20 (при полипектомия); 30478-01, 30478-02, 30478-03, 30476-03, 30476-03 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 30478-14, 30478-15, 30478-16, 30478-17, 30478-21, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“ се изменят така: „• при извършване на процедури с кодове: 30473-04, 30479-00, 30478-13, 30497-00 (при полипектомия); 90297-01, 30473-01, 30473-06, 32090-01, 30473-06, 90297-02, 32087-00, 32093-00, 32084-01 и 32093-00 е задължително извършването на патоморфологично изследване 91919-01 или 91919-11;“

25. Клинична пътека № 70 „Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит“:

Клинична пътека № 70.2 „Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст“:

В част „Изискване“ думите „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум четири основни диагностични процедури с кодове:“ се изменят така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени минимум пет основни диагностични процедури с кодове:“

26. Клинична пътека № 72 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт“:

26.1. Клинична пътека № 72.1 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“:

1. Думите „1. Минимален болничен престой – 3 дни“ се изменят така: „1. Минимален болничен престой – 4 дни“.

2. В част „Изискване“ изречението „2. Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“ се изменя така: „2. Терапевтичните процедури: 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“

26.2. Клинична пътека № 72.2 „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст“:

1. Думите „1. Минимален болничен престой – 3 дни“ се изменят така: „1. Минимален болничен престой – 4 дни“.

2. В част „Изискване“ изречението „2. Терапевтичните процедури: 96197-02; 96199-02 и 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“ се изменя така: „2. Терапевтичните процедури: 96199-09 или 96200-09 или 96197-09, се кодират само при минимум тридневен курс на лечение, като в ИЗ се посочва вида, дозата и курса на лечение.“

27. Клинична пътека № 73 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума“:

27.1. Клинична пътека № 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Изисквания към квалификацията на изследващия с контрастна ехография лекар“, изречението „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК и присъствие в регистъра на БАУМ и БДГЕ.“ се изменя така: „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК. Препоръчително е вписването на лекаря в регистъра на Българска асоциация по ултразвук в медицината и Българското дружество по гастроентерология.“

27.2. Клинична пътека № 73.2 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Изисквания към квалификацията на изследващия с контрастна ехография лекар“, изречението „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК и присъствие в регистъра на БАУМ и БДГЕ.“ се изменя така: „а. Сертификат за високоспециализирана дейност по ехография III ниво, представен в НЗОК. Препоръчително е вписването на лекаря в регистъра на Българска асоциация по ултразвук в медицината и Българското дружество по гастроентерология.“

28. Клинична пътека № 78 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет“:

Клинична пътека № 78.2 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години“:

Под таблица „Кодове на основни процедури“, в част „Изискване:“ в първия абзац числото „1923“ се заменя с „1924“.

29. Клинична пътека № 79 „Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза“:

Клинична пътека № 79.2 „Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в таблица „2.2 Основни диагностични процедури“, в „Ултразвук на глава“ думите „55028-00 Ултразвук на глава

Ехоенцефалография

Не включва: фетална цефалометрия (55700-01 [1943]) такава за орбитално съдържание (55030-00 [1940])“ се заличават.

30. Клинична пътека № 86 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания“:

30.1. Клинична пътека № 86.1 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица над 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1923 Диагностични тектове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ думите „91910-28 Креатинкиназа (КК)“ се заличават.

30.2. Клинична пътека № 86.2 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1923 Диагностични тектове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ думите „91910-28 Креатинкиназа (КК)“ се заличават.

31. Клинична пътека № 87 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност“:

31.1. Клинична пътека № 87.1 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“ в „1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ думите „91910-08 Изследване на време на кървене 91910-11 Изследване на фибриноген“ се заличават.

31.2. Клинична пътека № 87.2 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1923 Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ думите „91910-08 Изследване на време на кървене 91910-11 Изследване на фибриноген“ се заличават.

32. Клинична пътека № 88 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност“:

Клинична пътека № 88.2 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „1932 Изследвания на урината“ думите „91920-02 Микроскопско изследване на урина за култура и чувствителност включва: урокултура Антибиограма“ се заличават.

33. Клинична пътека № 99 „Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги“:

В таблица „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, в „1926 Микробиологични изследвания“ след думите „91937-02 Микробиологично/микроскопско изследване на кръв за култура и чувствителност“ се добавя „91903-11 Серологично изследване за Francisella tularensis (Туларемия)“.

34. Клинична пътека № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“:

В част „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, под таблицата в част „Изискване:“ думите „1934 (92182-07 или 92182-05 или 91939-03 или 91919-00/91935-02 или 92191-00 или 92191-01)“ се изменят така: „1934 (92182-07 или 92182-05 или 91939-03 или 91919-00/91935-02 или 92191-00 или 92191-01)“.

35. Клинична пътека № 116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

36. Клинична пътека № 117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

37. Клинична пътека № 118 „Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

38. Клинична пътека № 119 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

39. Клинична пътека № 120 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция“:

39.1. Клинична пътека № 120.1 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

39.2. Клинична пътека № 120.2 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

40. Клинична пътека № 121 „Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

41. Клинична пътека № 122 „Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „46. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „- специалисти по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти) – минимум двама;“ се изменят така: „- специалист по екстракорпорална циркулация (кардиотехници или перфузионисти)“.

42. Клинична пътека № 130 „Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „224. Орбитомия с биопсия или ексцизия“ след думите „42542-00 Експлоративна орбитомия, преден аспект, с ексцизия на лезия“ се добавя „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

43. Клинична пътека № 131 „Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност“:

1. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

2. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя)“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

44. Клинична пътека № 132 „Кератопластика“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“, в „174. Други процедури за възстановяване на роговица“ след думите

„90120-00 Поставяне на кератопротеза

Поставяне на Остео-одонто-кератопротези (ООК)“ се добавя:

„11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя)“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

45. Клинична пътека № 133 „Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ навсякъде пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

46. Клинична пътека № 134 „Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „1940. Ултразвук на глава и шия“ накрая се добавя „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

47. Клинична пътека № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретината, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в „208. Други процедури на стъкловидно тяло“ накрая се добавя „11207-01 Светлинна биомикроскопия“.

2. В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

48. Клинична пътека № 165 „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2 Основни диагностични процедури“, „1924 Биохимични изследвания“ думите

„91910-20 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-25 Клинично-химични изследвания за АЛАТ

91910-27 Клинично-химични изследвания за холестерол се изменят така:

„91910-20 Клинично-химични изследвания за холестерол

91910-25 Клинично-химични изследвания за пикочна киселина

91910-27 Клинично-химични изследвания за АЛАТ“.

2. В част „Изискване:“ думите „За диагноза О99.1 Други болести на кръвта и кръвотворните органи, и отделни нарушения, включващи имунния механизъм, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период“ се заличават.

49. Клинична пътека № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“:

Клинична пътека № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5а. Индикации за хоспитализация“ думите

„1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;

2. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) > 35.“ се изменят така:

„1. хистологично доказани злокачествени новообразувания на маточната шийка, маточното тяло, влагалище;

2. злокачествени тумори на маточните тръби и яйчниците, доказани клинично или с методите на образната диагностика;

3. други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) > 35.“

50. Клинична пътека № 193 „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 MO-1“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ изречението „Лечебното заведение изпълнител на клиничната пътека трябва да е отчело минимум 30 оперативни интервенции за предходната година за онкологични заболявания на млечната жлеза.“ се изменя така: „В лечебното заведение са извършени минимум 30 оперативни интервенции за предходната година при онкологични заболявания на млечната жлеза.“

51. Клинична пътека № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“:

1. Клинична пътека № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“ се изменя така: „КП № 187.1 „Оперативни процедури върху черен дроб с много голям обем и сложност“:

”

ВИЖ изменението

52. Клинична пътека № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5б. Диагностично-лечебен алгоритъм“:

1. Думите „Изчисляването на скоростите системи е задължително“ се изменят така: „Изчисляването на скоростите системи е препоръчително“.

2. Думите „3.3. Получените сборове за всяка скоростна система заедно с всички клинични и лабораторни параметри, необходими за изчисленията им задължително се отразяват в „История на заболяването“ (ИЗ) (не важи за пациенти под 18 г. възраст)“ се заличават.

53. Клинична пътека № 198 „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя:

„Лечебно заведение, изпълнител на тази клинична пътека, задължително сключва договор за изпълнение и на КП № 158.“

54. Клинична пътека № 212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя „Образните изследвания (КТ/МРТ) имат давност 3 месеца до датата на хоспитализация на пациента.“

55. Клинична пътека № 210 „Периферни и черепномозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение“:

В част „Изискване:“ изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на – 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 1827403; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 39327-03; 52824-00 и 39312-00; 39330-00 и минимум три различни кодове от различни блокове, насочени към основната диагноза, посочени в Приложение № 21.“ се изменя така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура (с изключение на – 39013-03; 18274-00; 18274-01; 18274-02; 1827403; 18276-00; 90022-00; 39115-00; 39327-03; 52824-00 и 39312-00; 39330-00; 18292-00 – поотделно и в тяхната съвкупност) и минимум три различни кода от различни блокове, насочени към основната диагноза, посочени в приложение № 21.“

56. Клинична пътека № 218 „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става“:

В частта „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“, в края се добавя „Пояснение: имплантиралите протези специалисти по ортопедия и травматология са тези, които са участвали в оперативния процес като първи и втори оператор“.

57. Клинична пътека № 221 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“, изречението „При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става, се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който притежава документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави и е имплантирал минимум една протеза в предходната година (доказано със заверени копия от оперативни протоколи).“ се изменя така: „При извършване на оперативни процедури с алопластика на раменна или лакътна става се изисква поне един специалист по ортопедия и травматология, който да притежава документ за придобита квалификация по ендопротезиране на стави.“

58. Клинична пътека № 238 „Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия“:

В част „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „задължително звено/медицинска апаратура“ думите „(само за кодове 86.74, 82.61 и 82.81)“ на ред първи се изменят така: „(45562-00, 45562-01, 46410-00 и 46507-00)“.

59. Клинична пътека № 241 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“:

59.1. Клинична пътека № 241.4 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ-код (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клинична пътека“, „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

59.2. Клинична пътека № 241.6 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

60. Клинична пътека № 242 „Диагностика и лечение на левкемии“:

1. В част „2.1 Кодове на болести по МКБ-10“ думите „D 45.0 Полицитемия вера“ се изменят така: „D 45 Полицитемия вера“.

2. В част „Изискване:“ изречението „Диагностичната процедура изследване на кръв включва: хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05 и/или хемостазаеологичен статус: 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11 и/или флуоцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум и/или урина, и/или ликвор 91905-00 – по преценка на лекуващия лекар; и/или класическа или молекулярна цитогенетика 91916-01.“ се изменя така: „Диагностичната процедура изследване на кръв включва: хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05 и/или хемостазаеологичен статус: 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11 и/или флуоцитометрия 91880-00, и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум и/или урина, и/или ликвор 91905-00 – по преценка на лекуващия лекар; и/или определяне на бета – 2 микроглобулин 91905-02 – по преценка на лекуващия лекар и/или класическа или молекулярна цитогенетика 91916-01.“

61. Клинична пътека № 243 „Диагностика и лечение на лимфоми“:

В част „Изискване:“ изречението „Диагностичната процедура изследване на кръв включва: хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05 и/или хемостазелогичен статус 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11 и/или флуоцитометрия 91880-00 и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум и/или урина, и/или ликвор 91905-00 – по преценка на лекуващия лекар; и/или класическа или молекулярна цитогенетика 91916-01.“ се изменя така: „Диагностичната процедура изследване на кръв включва: хематологични изследвания: 91910-04, 91910-05 и/или хемостазелогичен статус 91910-09, 91904-02, 91910-10, 91910-11 и/или флуоцитометрия 91880-00 и/или имунохистохимия 91919-19; и/или имунохимия на серум и/или урина, и/или ликвор 91905-00 – по преценка на лекуващия лекар; и/или определяне на бета – 2 микроглобулин 91905-02 – по преценка на лекуващия лекар; и/или класическа или молекулярна цитогенетика 91916-01.“

62. Клинична пътека № 244.2 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

63. Клинична пътека № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детската възраст“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата на ред 1 „Клиника/отделение по детска клинична хематология и онкология“ се добавя „или Клиника/отделение по педиатрия III ниво“.

64. Клинична пътека № 250 „Високотехнологично лечение на онкологични и неонкологични заболявания“:

В част „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим. Медицински критерии за дехоспитализация:“ изречението „За всеки конкретен случай ЛЗБП при отчитане в РЗОК прилага писмено обосновано становище към направлението за хоспитализация, доказващо необходимостта от такава хоспитализация.“ се заличава.

65. Клинична пътека № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“:

Думите „1. Болничен престой общо 25 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване“ се изменя така: „1. Болничен престой общо 30 дни в рамките на терминалния стадий, в рамките на 6 месеца на онкологичното заболяване“.

66. Клинична пътека № 256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“:

Под таблица „Кодове на основни процедури“, в част „Изискване:“ изречението „Една от трите диагностични процедури задължително е образно изследване.“ се заличава.

67. Клинична пътека № 260 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“:

68. Клинична пътека № 260.1 „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“:

В част „Изискване:“ изречението „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури или една процедура роботизирана рехабилитация дневно, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“ се изменя така: „Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени две основни диагностични (двукратно – при приемане и преди изписване от лечебното заведение) и три основни различни терапевтични процедури, посочени в таблица Кодове на основни процедури.“

69. Клинична пътека № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“:

1. Клинична пътека № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ се изменя така: „№ 262.1 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“.

2. Създава се Клинична пътека № 262.2 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система като последици от мозъчно-съдова болест след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване“:

ВИЖ изменението

§ 79. В приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ се правят следните допълнения и изменения:

1. Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“:

1. В част „2.2. Кодове на основни процедури“, в „Приложение на фармакотерапия“ накрая се добавя:

„96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент – антинеопластичен агент

96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент – друг неспецифичен фармакологичен агент“.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя: „С кодове 96203-00 и 96203-09 се отчита изписването и отпускането на перорални лекарствени продукти за лечение на пациенти с онкологични заболявания.“

2. Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“:

1. В част „2.2. Кодове на основни процедури“, в „1924 Биохимични изследвания“ накрая се добавя „96203-09 Перорално прилагане на фармакологичен агент – друг неспецифичен фармакологичен агент“.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя: „С код 96203-09 се отчита изписването и отпускането на опиоидни обезболяващи лекарствени продукти.“

3. Амбулаторна процедура № 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ думите „двама лекари“ навсякъде се заменят с „един лекар“.

2. Изречението „Когато лечението се осъществява във вътрешно отделение от специалисти по вътрешни болести (за кодове N20.0 и N20.1), лечебното заведение следва да осъществи задължителна консултация със специалист по нефрология и/или урология, до края на хоспитализацията.“ се изменя така: „При лечение в структура по вътрешни болести или от лекар със специалност по вътрешни болести, пациентът се насочва към лекар със специалност по урология или към лекар със специалност по нефрология, за консултация за продължаване на лечението“.

3. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ думите „двама лекари“ навсякъде се заменят с „един лекар“.

4. Амбулаторна процедура № 18 „Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в точка две думите „блок“ и „обща“ се заличават.

2. В „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на процедурата, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в точка три след думите „Микробиологична лаборатория“ се добавя „ – на територията на областта“.

3. В „4б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура и изисквания за допълнителна квалификация“ във:

3.1. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ думите „двама лекари“ навсякъде се заменят с „един лекар“.

3.2. „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“, думите „двама лекари“ навсякъде се заменят с „един лекар“.

5. Амбулаторна процедура № 19 „Оперативно отстраняване на катаракта“:

В част „5. Индикации за провеждане“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ навсякъде пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

6. Амбулаторна процедура № 20 „Хирургично лечение на глаукома“:

В част „5б Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

7. Амбулаторна процедура № 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“:

1. В част „Изискване:“ накрая се добавя „Амбулаторната процедура може да се отчете два пъти месечно при прилагане на терапевтичен агент – 42740-02 прилагане на терапевтичен агент в предната камера“.

2. В част „5. Индикации за провеждане“, в „б. Диагностично-лечебен алгоритъм“ пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

3. В част „Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя) пред думата „биомикроскопия“ се добавя „светлинна“.

8. Амбулаторна процедура № 22 „Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В част „а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ на ред първи накрая се добавя „или ДКЦ, МДЦ и МЦ“.

2. В част „б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ след думите „ – лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия“.

2.2. В част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ след думите „ – лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия или детска хирургия“.

9. Амбулаторна процедура № 23 „Малки оперативни процедури на таза и долния крайник“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“ във:

1. В „а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ на ред първи накрая се добавя „или ДКБ, ДКЦ, МДЦ и МЦ“.

2. В „б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. В част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ след думите „ – лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия“.

2.2. В част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ след думите „ – лекар със специалност по ортопедия и травматология“ се добавя „или лекар със специалност по хирургия или по детска хирургия“.

10. Амбулаторна процедура № 26 „Амбулаторни хирургични процедури“:

1. В част „Изискване:“ текстът „Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна оперативна процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в Приложение № 21, насочена към основната диагноза. За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): поне по една оперативна и една диагностична процедура в три различни дни.“ се изменя така:

„Амбулаторната процедура се счита за завършена, ако е извършена една основна терапевтична процедура и минимум една диагностична процедура, посочена в приложение № 21, насочена към основната диагноза. За един пациент се заплащат до три амбулаторни процедури, отчетени с едно „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8А): една диагностична процедура в първия ден и поне по една оперативна в три различни дни“.

2. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. В абзац първи думите „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия;“ се заменят с „Хирургия;“, а думите „Общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия и лицево-челюстна хирургия“ (за лица до 18 години);“ се изменят така: „Детска хирургия“ (за лица до 18 години);“.

2.2. В „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ под таблицата изречение първо „В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория от съответното ниво, по договор със самостоятелна медико-диагностична лаборатория или с клинична лаборатория – структура на друго лечебно заведение.“ се изменя така: „В случаите, когато ЛЗ не разполага със собствена клинична лаборатория и образна диагностика, то следва да осигури осъществяването на дейност по клинична лаборатория и образна диагностика от съответното ниво, по договор със съответна структура на друго лечебно заведение.“

11. Амбулаторна процедура № 30 „Напасване на протеза на горен или долен крайник“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1.1. Текстът „Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“. Изискванията за наличие на задължителни звена, апаратура и специалисти, както и оперативните процедури, които могат да се извършват в условия на спешност в структура от II ниво на компетентност са в съответствие с посочения медицински стандарт.“ се изменя така: „Амбулаторната процедура се изпълнява в обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

1.2. В „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

“

Задължително звено/медицинска апаратура
Клиника/отделение по ортопедия и травматология или ДКБ, ДКЦ, МДЦ, МЦ

“

1.3. Част „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ се заличава.

1.4. В „4б) Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1.4.1. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ думите „ – лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;“ се изменят така: „ – лекар със специалности по ортопедия и травматология;“.

1.4.2. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ думите „ – лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама;“ се изменят така: „ – лекар със специалности по ортопедия и травматология;“.

2. Част „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на амбулаторната процедура:

Изисквания към процеса на осъществяване на дейността в структура по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“:

„Лекарите в структури по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност, които осъществяват специфични и високоспециализирани ортопедично-травматологични дейности: ехографско изследване на стави при деца и възрастни, артроскопия на стави, ендопротезиране на стави, хирургия на ръка (анатомична), трябва да притежават съответния за конкретно заявената за изпълнение високоспециализирана дейност по тази АПр документ за придобита допълнителна квалификация.“ се заличава.

12. Амбулаторна процедура № 33 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“:

Амбулаторна процедура № 33.1 „Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4а) Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ за АПр 33.1 накрая се добавя „или ДКЦ, МДЦ и МЦ“.

13. Амбулаторна процедура № 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“:

1.1. В т. 1 накрая се добавя:

„или ДКЦ
или ДКБ“.

1.2. В т. 4 след думите „долна ендоскопия“ се добавя „ – система за видео-ендоскопия с възможност за архивиране и дезинфекция на апаратурата. На един апарат не се извършват повече от два броя ендоскопии за един час.“

2. В „4б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура“:

2.1. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“:

– навсякъде думата „лекари“ се заменя с „лекар“, а думата „двама“ – с „един“;

– думите „конвенционална абдоминална ехография“ се заличават.

2.2. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“:

– думата „четирима“ се заменя с „двама“;

– думите „лекари със специалност по детска хирургия – минимум двама, единият от които може да е със специалност по обща хирургия;“ се заменят с „лекари със специалност по детска хирургия – минимум един или лекар със специалност по хирургия;“

– от текста „От работещите в структурата лекари-специалисти минимум един с квалификация по „конвенционална абдоминална ехография“ и/или „конвенционална горна и долна гастроентестинална ендоскопия с биопсия – първо ниво“. Сертификат, издаден от отдел „Следипломна квалификация“ към Медицински университет или ВМА.“ думите „конвенционална абдоминална ехография“ се заличават.

14. Амбулаторна процедура № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти“:

Амбулаторна процедура № 38.2 „Осигуряване на антихемофилни фактори за лечение на вродени коагулопатии“:

“

§ 80. В приложение № 19 „Клинични процедури“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“:

1. Думите в част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната процедура за интензивно лечение:“ се изменят така: „Клиничната процедура включва дейности и услуги от обхвата на медицинската специалност „Анестезиология и интензивно лечение“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“. В условията на спешност, до осигуряване на специализиран транспорт, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.“

2. В „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“:

2.1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ накрая на ред първи се добавя: „или Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ“.

2.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ II ниво на компетентност“ под таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се добавя:

„За изпълнители от II ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, се прилагат изискванията, посочени в „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“.

За лечебни заведения, които разполагат с Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ, се допуска наличието на двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“.

3. В част „4б. Необходими специалисти и изисквания за допълнителна квалификация за изпълнение на клинична процедура № 3“ се добавя:

„4б.3. Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ – двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по „Нервни болести“.“

2. Клинична процедура № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната процедура за интензивно лечение:“ след абзац първи се добавя: „В условията на спешност, дейността може да се осъществява на второ ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.“

2. В „4а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“:

2.1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ накрая на ред първи се добавя: „или Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ“.

2.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ II ниво на компетентност“ под таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се добавя:

„За изпълнители от II ниво на компетентност КАИЛ/ОАИЛ, които разполагат със седем лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“, се прилагат изискванията, посочени в „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ за КАИЛ/ОАИЛ III ниво на компетентност“.

За лечебни заведения, които разполагат с Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ, се допуска наличието на двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“.

3. В част „4б. Необходими специалисти и изисквания за допълнителна квалификация за изпълнение на клинична процедура № 4“ се добавя:

„4б.3. Клиника по неврология от III ниво на компетентност, към която е разкрито ОАИЛ – двама лекари със специалност по „Анестезиология и интензивно лечение“ и четирима лекари със специалност по „Нервни болести“.“

§ 81. В приложение № 21 „Кодове на диагностични процедури по КСМП – версия 2020 г.“ се правят следните допълнения:

1. След ред:

11207-00	Ултразвукова биомикроскопия	1835
----------	-----------------------------	------

се създава ред:

11207-01	Светлинна биомикроскопия	1835
----------	--------------------------	------

2. След ред:

92186-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от лимфен възел и/или лимфа за култура и чувствителност	1926
----------	--	------

се създава ред:

91903-11	Серологично изследване за Francisella tularensis (Туларемия)	1926
----------	--	------

3. След ред:

91908-02	Микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност	1926
----------	--	------

се създават редове:

91908-06	Микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт за хистология	1927
91919-06	Микроскопско изследване на проба от долния храносмилателен тракт за хистология	1927

4. След ред:

92182-06	Хистобиопсично изследване на две или повече проби от кожа и/или кожни лезии	1927
----------	---	------

се създава ред:

91914-00	Хистобиопсично изследване на две или повече проби от лимфен възел	1927
----------	---	------

§ 82. В § 1, т. 1 от допълнителната разпоредба се правят следните допълнения:

1. В буква „б“ след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.
2. В буква „в“ след думите „ЗБНЗОК за 2023 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г.“.

Преходни и заключителни разпоредби

§ 83. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. влиза в сила от 1 януари 2024 г., с изключение на:

1. параграфи 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 51 (в частта по т. 1), 53, 57 (в частта по т. 1, 2 и 3), 59 (в частта по т. 3.3, 4 и 5), 65, 66, 68 (в частта по т. 2), 69, 70, 72, 73, 74, 75 (в частта по т. 1), 76 (в частта по т. 1 и 2), 77, 78, 79, 80, 81, които влизат в сила от деня на обнародването в „Държавен вестник“ на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.
2. параграфи 11, 20, 23 (в частта по т. 1), 25, 27, 30, 31, 32, 41, 43, 44, 51 (в частта по т. 2), 55, 56, 59 (в частта по т. 1, 2 и 3.2), 60, 62 (в частта по т. 3), 64, 67, 68 (в частта по т. 1), 75 (в частта по т. 2), 76 (в частта по т. 3), които влизат в сила от 1 септември 2023 г.
3. параграф 46 (по отношение на чл. 368а, ал. 31 – 36), 48 (по отношение на чл. 370а, ал. 5), 54, 61 (в частта по т. 2), 71 (в частта по т. 3), които влизат в сила от 1 март 2024 г.
4. параграф 71 (в частта по т. 1 и 2), който влиза в сила от 1 април 2024 г.
5. параграф 52, който влиза в сила от 1 май 2024 г.
6. параграф 58 (по отношение на методиката по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от ЗЗО) влиза в сила от влизането в сила на наредбата за изменение и допълнение на наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ съгласно чл. 45, ал. 2а от ЗЗО.

§ 84. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от 1 януари 2024 г. – за изпълнителите на ПИМП;
2. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г. – за новата по вид дейност;
3. 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.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 236 към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 85. (1) Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожновенерически и психични заболявания, които не са работили по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г., влизат в сила от 1 януари 2024 г.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 236 към договорите с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожновенерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 86. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 декември 2023 г. – за новата по вид дейност;
2. 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.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 236 към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 87. (1) Договорените цени в чл. 182а, 183а, 184а от този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. влизат в сила от 1 януари 2024 г.

(2) Дейностите в извънболничната медицинска помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2024 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

(3) За дейност от 1 януари 2024 г., за която финансово-отчетните документи по чл. 234 са формирани с цените преди измененията и допълненията на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., ал. 1 се прилага, както следва:

1. След окончателната обработка в информационната система на НЗОК на отчетените месеци с договорените цени в този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК „Известия след контрол“, съдържащи одобрените за заплащане за съответния месец дейности и допълнителна стойност на цената за всеки вид дейност, равна на договорените цени по ал. 1 и цените по представените финансово-отчетни документи за месеца;

2. Изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ – дебитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на „Известие след контрол“ по т. 1;

3. Електронните финансови документи по т. 2 се представят и подлежат на контрол и заплащане по реда на раздел „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“ от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

§ 88. Сумите за медицинските дейности по започнатите и неприключили преди обнародване в „Държавен вестник“ на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. контролни производства по реда на чл. 76а и 76б от ЗЗО се определят по цените, действали преди този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

§ 89. (1) В 7-дневен срок от обнародването в „Държавен вестник“ на този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. директорите на РЗОК изпращат предложения за изготвянето на нов списък на лечебните заведения за ПИМП, изготвен по реда на чл. 218, ал. 2, съгласно критериите, определени в чл. 220, ал. 2 в съответствие с § 23, както и нови списъци на лечебните заведения за БМП, изготвен по реда на чл. 399, ал. 2, съгласно критериите, определени в чл. 401, ал. 3 в съответствие с § 58.

(2) Списъците по ал. 1 влизат в сила от 1 януари 2024 г.

§ 90. (1) Изпълнителите на СИМП (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение), включени в списъка по чл. 218, могат да получат по реда на § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2024 г. допълнително заплащане по методиката по раздел VIII на глава седемнадесета за извършената от тях дейност в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината.

(2) Дейността по ал. 1 следва да отговаря едновременно на следните условия:

1. обслужването ЗОЛ са с постоянен или настоящ адрес в населено място, в рамките на общината, в която е лечебното заведение, включено в списъка по чл. 218;

2. дейността, за която допълнително се заплаща, е извършена в амбулаторията на лечебното заведение, с регистриран адрес по реда на чл. 40 от ЗЛЗ в населено място, включено в списъка по чл. 218.

(3) Дейностите по ал. 2 изпълнителят на СИМП задължително отчита в амбулаторния лист като извършени в условията по чл. 224, ал. 2 за ЗОЛ с постоянен или настоящ адрес в населено място, в рамките на общината.

(4) Плащанията по ал. 1 се извършват в рамките на средствата за здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение).

(5) През 2024 г. плащанията по ал. 1 се извършват за дейност, оказана на ЗОЛ при условията на ал. 2 и 3, в периода м. април – м. ноември 2024 г.

§ 91. Съгласно Правилата на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2024 г. при осигурена техническа възможност за „Медицинско направление за медикодиагностични дейности“ (бл. МЗ-НЗОК №4) за назначаване на ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ и „Ехография на млечна жлеза“ от пакет „Образна диагностика“ по повод профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 години може да се определи срок на валидност, различен от срока по чл. 153, ал. 5.

§ 92. (1) Лечебните заведения, изпълнители на:

1. Клинична пътека № 187 „Оперативни процедури върху черен дроб“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. са изпълнители на КП № 187.1 „Оперативни процедури върху черен дроб с много голям обем и сложност“ и КП № 187.2 „Оперативни процедури върху черен дроб с голям обем и сложност“ от този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

2. Клинична пътека № 262 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. са изпълнители на № 262.1 „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ от този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

(2) Случаите на приети пациенти преди 1 март 2024 г. по КП № 187 и дехоспитализирани след 1 март 2024 г. се отчитат и заплащат като КП № 187.1 или КП № 187.2 при условията по този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

(3) Случаите на приети пациенти преди 1 март 2024 г. по КП № 262 и дехоспитализирани след 1 март 2024 г. се отчитат и заплащат като КП № 262.1 при условията по този договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

§ 93. Параграф 17 от преходните и заключителните разпоредби на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. (ДВ, бр. 77 от 2023 г.) се отменя.

§ 94. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

§ 95. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се сключи на основание § 13, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2024 г., чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от ЗЗО, съгласува се и се обнародва от министъра на здравеопазването в „Държавен вестник“ на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на официалната интернет страница на НЗОК.

За Националната здравноосигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

Доц. Михаил Околийски

Членове на НС на НЗОК:

Проф. Илко Гетов
Георги Клисурски
Румен Спецов
Д-р Иван Кокалов
Теодор Василев
Проф. Григор Димитров
Тодор Воденичаров
Пламен Таушанов

За Българския лекарски съюз:

Председател на УС на БЛС:

Д-р Иван Маджаров

Членове на УС на БЛС:

Д-р Николай Брънзалов
Проф. д-р Христо Шивачев
Д-р Валентин Пеев
Д-р Николай Колев
Д-р Ваня Добрева-Павлова
Д-р Гергана Николова Ширкова
Д-р Валери Веселинов
Д-р Йордан Гечев
Проф. д-р Милена Станева
Доц. д-р Стоян Сопотенски

Управител на НЗОК:

Санимир Михайлов

Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

Проф. д-р Христо Хинков