



# НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 9659121

УТВЪРЖДАВАМ: 171  
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ВЯРНО С ОРИГИНАЛА  
РАЙНА ЙОРДАНОВА  
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ЧРАО



## ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА В ЦУ НА НЗОК И РЕДА ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „АСИСТИРАНА С РОБОТ ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“

РД - 16-43 / 11.08, 2021 г.

### Раздел I ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** (1) Настоящите правила определят условията и реда за разглеждане на заявления, подадени от лечебни заведения за болнична помощ, изпълнители на клинична пътека (КП) № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ от приложение № 17 „Клинични пътеки“ към Националния рамков договор за медицински дейности за 2020 - 2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.), за заплащане от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) на всеки конкретен случай.

(2) Заявленията, ведно с изискуемите документи се подават в Централно управление на НЗОК и се разглеждат от постоянно действащите комисии по реда на настоящите правила.

**Чл. 2.** Управителят на НЗОК разрешава разходването на средства за заплащане на всеки конкретен случай по КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) в съответствие с Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (ЗБНЗОК за 2021 г.) и на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

### Раздел II СЪСТАВ НА КОМИСИИТЕ

**Чл. 3.** (1) Управителят на НЗОК определя със заповед състава на две постоянно действащи комисии за разглеждане на подадените заявления от лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ (съответно по КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ и КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“).

(2) Комисията по КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“, се състои от: председател, заместник-

председател, постоянни и резервни членове. В състава на комисията се включва външен за НЗОК експерт, който е хабилитирано лице по медицинската специалност „Акушерство и гинекология“.

(3) Комисията по КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“, се състои от: председател, заместник-председател, постоянни и резервни членове. В състава на комисията се включват външни за НЗОК експерти, които са хабилитирани лица съответно по медицинските специалности - „Хирургия“, „Гръдна хирургия“, „Детска хирургия“ и „Урология“.

(4) Председателите и заместник - председателите на комисиите по ал. 2 и 3 са служители от дирекция „Методология на медицинските и на денталните дейности (ММДДД) в ЦУ на НЗОК, които са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“.

(5) Постоянните членове на комисиите са служители от дирекции ММДДД и БФП в ЦУ на НЗОК, като един или повече са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“, и един или повече са с висше икономическо образование. Постоянни членове на комисиите са и външните за НЗОК експерти, посочени в ал. 2 и 3, със съответните медицински специалности.

(6) Резервните членове на комисиите са служители от дирекции ММДДД и БФП в ЦУ на НЗОК, като един или повече са с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по „Медицина“/“Дентална медицина“, и един или повече са с висше икономическо образование.

(7) При отсъствие на председателя на съответната комисия, същият се замества от заместник - председателя. При отсъствие на член на комисията, същият се замества от резервен член.

### **Раздел III ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИИТЕ**

**Чл. 4.** (1) Заявленията по чл. 1 се подават преди осъществяване на планираната оперативна интервенция по КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) и се разглеждат на заседания на комисиите, които се провеждат не по-късно от 5 (пет) работни дни от постъпването им в ЦУ на НЗОК.

(2) Заседанията на комисиите се свикват и ръководят от председателя, а в негово отсъствие от заместник - председателя. Комисиите провеждат заседанията си в състав - не по-малък от половината членове, като участието на съответният външен експерт е задължително.

(3) Комисиите поддържат електронен регистър на постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления от лечебните заведения за болнична медицинска помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) за заплащане на всеки конкретен случай.

(4) За всяко проведено заседание се съставя протокол, в който задължително се отразява следното:

1. дата и място на провеждане на заседанието;
2. състав на комисията;
3. списък на постъпилите заявления с кратко описание относно същността на искането;
4. изисканите, респ. получените становища от външните експерти;
5. резултат от разглеждането и обсъждането на всяко заявление и придружаващата го медицинска документация;
5. направените до управителя на НЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение или отказ за заплащане на всеки конкретен случай.

(5) Протоколът се подписва от всички членове на съответната комисия, участвали в конкретното заседание и се представя в деловодството на ЦУ на НЗОК за регистриране в деловодната система „Архимед“ и получаване на входящ номер.

(6) Членовете на комисията нямат право да разпространяват данни, станали им известни при или по повод участието им в комисията.

(7) В случай на необходимост комисииите могат да изискват допълнителна медицинска документация от заявителя.

### Раздел III

#### РЕД ЗА ПОДАВАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯ ОТ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

**Чл. 5.** (1) Лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на клинична пътека (КП) № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ следва да бъдат регистрирани в Система за сигурно електронно връчване (ССЕВ), администрирана от Държавна агенция „Електронно управление“.

(2) Лечебните заведения подават заявление по чл. 1, което съдържа следните задължителни реквизити:

1. наименование на лечебното заведение, лице за кореспонденция - име, телефон и електронен адрес;
2. трите имена на пациента;
3. ЕГН/ЛНЧ/осигурителен номер на пациента;
4. адрес на пациента (родителя/настойника/попечителя) за кореспонденция (вкл. област; населено място - пощенски код; ул./бл.; №; вх.; ет.; ап. №)
5. диагноза на пациента с код по МКБ-Х и стадий на заболяването по TNM класификация;

(3) Към заявлението се прилагат задължително следните документи:

1. унифициран документ за информирано съгласие на пациента за провеждане на лечение по КП № 168.1 с включен като точка „Индекс на телесна маса“, подписан от пациента и лекуващия лекар;

2. декларация за информирано съгласие на пациента (родителя/настойника/попечителя) за извършване на оперативни процедури и болнично лечение по КП № 168.2;

3. копие на актуална медицинска документация, удостоверяваща заболяването и поставената диагноза (епикриза/и, резултати от медицински изследвания, консултации и др.);

4. копие от решението на Обща клинична онкологична комисия (ОКОК);

5. документ, удостоверяващ непрекъснати здравноосигурителни права на пациента (само при пълнолетни пациенти);

6. определена дата за планов прием на пациента;

7. декларация, че към момента оперативната интервенция по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) (извън случаите на чл. 6, ал. 1) не е осъществена.

(4) Заявлението по чл. 1 задължително се придружава и от копия на следните документи:

**1. За КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“:**

1.1. за предоперативно стадиране по TNM е необходим резултат от образно изследване - компютърна томография (КТ) или магниторезонансна томография (МРТ), проведени от лечебни заведения, изпълнители на извънболнична или болнична помощ;

1.2. резултат от хистологични изследвания.

**2. Клинична пътека № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската**

## **хирургия и урологията“:**

### **2.1. „Хирургия“:**

2.1.1. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образно изследване - КТ или МРТ, и/или позитронно-емисионна томография с компютърна томография (РЕТ/СТ), и/или хистологични резултати от биопсия, проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.1.2. резултатът от хистологично изследване е задължителен, освен в случаите когато не е възможно да се проведе биопсия.

### **2.2. „Гръдна хирургия“:**

2.2.1. предоперативна морфологична верификация при злокачествени болести; при торакални лезии недостъпни с наличните инвазивни методи, оперативната намеса е последното диагностично средство и не се изисква предварително изготвена хистология;

2.2.2. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образни изследвания (КТ с контрастиране; интегриран РЕТ/СТ); при някои локализации и МРТ; и/или инвазивни изследвания (напр. бронхоскопия);

2.2.3. резултат от хистологични и/или образни изследвания.

### **2.3. „Детска хирургия“:**

2.3.1. предоперативна морфологична верификация при злокачествени болести; при формации недостъпни с наличните инвазивни методи, оперативната намеса е последното диагностично средство и не се изисква предварително изготвена хистология;

2.3.2. за предоперативно стадиране по TNM се изисква резултат от образни (КТ с контрастиране; интегриран РЕТ/СТ; при някои локализации и МРТ; (КТ или МРТ на главата) и/или инвазивни изследвания (напр. бронхоскопия), проведени от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;

2.3.3. резултат от образни изследвания - КТ или МРТ.

### **2.4. „Урология“:**

2.4.1. за „Радикална простатектомия“ задължително изискване е наличието на хистологично доказан предоперативно простатен карцином след проведена биопсия на простатната жлеза и клинично стадиране на заболяването с проведени МРТ или РЕТ/СТ gallium и при нужда костна сцинтиграфия;

2.4.2. за „Частична нефректомия“ задължително изискване е доказан с образно изследване (КАТ с контраст, РЕТ/СТ, МРТ) тумор на бъбрека в стадий T1a (тумор с размер не по-голям от 4 см) или тумор в стадий T1b (тумор с размер между 4-7 см, разположен периферно) по международната TNM класификация;

В случаите, в които не може да се постави диагноза с изброените образни изследвания, е задължително наличието на предхождаща операцията биопсия, доказваща хистологично тумор на бъбрека;

2.4.3. за „Тотална нефректомия“ задължително изискване е доказан с образно изследване (КАТ с контраст, РЕТ/СТ, МРТ) тумор на бъбрека в стадий T1 (тумор с размер до 7 см, ограничен в бъбрека) или тумор в стадий T2a (тумор с размер по-голям от 7 см, но не по-голям от 10 см, ограничен в бъбрека);

В случаите, в които не може да се постави диагноза с изброените образни изследвания, е задължително наличието на предхождаща операцията биопсия, доказваща хистологично тумор на бъбрека;

2.4.4. за „Нефроуретеректомия“ диагнозата се поставя с образни изследвания (КАТ с контраст, РЕТ/СТ, ядрено-магнитен резонанс) и не се изисква предварително изготвена хистология.

**Чл. 6.** (1) При спешни случаи, по изключение се допуска лечебните заведения да подават заявление в срок от 3 (три) работни дни и след осъществяване на



оперативната интервенция по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2). Заявлението следва да бъде окомплектовано в съответствие с настоящите правила, като задължително се прилагат документи, доказващи индикации за спешност.

(2) В случаите, когато не са подадени необходимите документи и/или е налице непълнота в същите, НЗОК уведомява писмено чрез ССЕВ или по електронна поща съответното лечебно заведение за болнична помощ, на което се дава срок от 14 (четиринадесет), съответно 7 (седем) работни дни за отстраняване на непълнотата. Заявлението се разглежда отново от съответната комисия след изтичането на срока за отстраняване на непълнотата. При неотстраняване на пълнотата, както и при непредставяне на необходимите документи, комисииите правят предложение до управителя на НЗОК за архивиране на преписката.

**Чл. 7.** Решенията на комисииите за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай по КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) се вземат с консенсус от присъстващите на съответното заседание нейни членове. Когато член на комисията е против взетото решение, той подписва протокола с особено мнение и писмено излага мотивите си.

**Чл. 8.** (1) В срок от 5 (пет) работни дни след провеждане на всяко заседание, съответната комисия изготвя докладна записка съдържаща мотивирано предложение до управителя на НЗОК за издаване на разрешение за заплащане, респ. решение за незаплащане на всеки конкретен случай.

(2) Към докладната записка по ал. 1 се прилагат следните документи:

1. протокол от проведеното заседание, на което е разгледано съответното заявление;

2. проект на решение за заплащане, респ. решение за незаплащане на всеки конкретен случай.

**Чл. 9.** Въз основа на всички установени факти и обстоятелства, управителят на НЗОК взема решение за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай. Решението за заплащане на всеки конкретен случай, е със срок на валидност от 30 дни, считано от датата на издаването му.

**Чл. 10.** (1) Националната здравноосигурителна каса създава индикативни стандарти за всяко лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2). Комисииите наблюдават изпълнението на индикативните стандарти и при превишаването им, изготвят становище до управителя на НЗОК, което следва да бъде съобразено с .

1. здравноосигурителния статус на пациента;

2. заложените бюджетни средства за съответната календарна година.

**Чл. 11.** Лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) осъществяват дейността си съгласно националните консенсуси (критерии за подбор на пациенти) и/или европейски и световни ръководства (guidelines), както и диагностично-лечебния алгоритъм на клиничната пътека.

**Чл. 12.** (1) Националната здравноосигурителна каса своевременно уведомява лечебното заведение за болнична помощ, изпълнител на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), както и съответната РЗОК за решението на управителя на НЗОК за заплащане или за незаплащане на всеки конкретен случай.

(2) Документът, с който НЗОК уведомява лечебното заведение за издадено разрешение за заплащане на оперативното лечение се изпраща чрез ССЕВ и се счита за връчен в момента, в който получателя поиска достъп до него по реда на чл. 26 от Закон за електронно управление (ЗЕУ).

(3) Документът, с който НЗОК уведомява РЗОК за издадено разрешение за заплащане на оперативното лечение се изпраща чрез СЕОС (Система за електронен

обмен на съобщения) и се счита за връчен в момента, в който получателя поиска достъп до него по реда на чл. 26 от ЗЕУ.

(4) При необходимост и в случай на възникнал проблем при работа със ССЕВ и СЕОС, документите се изпращат от АИС „Архимед“ по електронна поща, посочена от лечебното заведение и на официалната електронна поща на съответната РЗОК.

(5) За пациентите, за които има решение на управителя за заплащане на конкретни случаи, лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), своевременно след осъществяване на съответната оперативна интервенция уведомяват НЗОК чрез ССЕВ.

(6) В уведомленията по ал. 1 за заплащане на всеки конкретен случай, задължително се отразява следното: „Забележка: общо утвърдените случаи за всички лечебни заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) към ..... (дата) са ..... (брой случай)“.

(7) Лечебните заведения за болнична помощ, изпълнители на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), отчитат в ежедневните си електронни отчети КП № 168, маркирана като дейност „чакаща решение“. Електронните отчети се валидират от служителите в РЗОК след получаване на решението на управителя на НЗОК за заплащане на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2).

(8) Сумите за одобрените за заплащане КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2) се отразяват в приложение № 2 към договора на лечебното заведение за болнична помощ, в месеца, в който са заплатени.

**Чл. 13.** В случай на надвишаване на средствата на заявените за одобрение от управителя на НЗОК случаи за заплащане на КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), съответната комисия изготвя становище, съобразено с утвърдените средства за здравноосигурителни плащания за КП № 168 (КП № 168.1 и КП № 168.2), съгласно бюджетните средства за съответната календарна година.

## **ПРЕДХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 1.** Настоящите правила влизат в сила от деня на публикуване на електронната страница на НЗОК.

**§ 2.** Настоящите правила се обявяват на официалната интернет страница на НЗОК, с цел достъпност до заинтересованите лица.

**§ 3.** Настоящите правила са валидни за срока на съответния период на действие на НРД за медицински дейности за 2020 - 2022 г. и се актуализират ежегодно в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за съответната година.

## ОБРАЗЕЦ

### Декларация

по

**чл. 5, ал. 2, т. 7 от Вътрешни правила за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК и реда за разглеждане на заявления за заплащане на клинична пътека № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“**

Долуподписаният/а, в качеството ми на изпълнителен директор/управител

.....  
представляващ лечебното заведение .....,  
изпълнител на болнична помощ по КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ декларирам, че при пациента/пациентите, за които лечебното заведение подава заявление за разрешаване на плащане, към момента не е осъществена оперативна интервенция (извън случаите на чл. 6, ал. 1 – спешни случаи), включена в диагностично-лечебния алгоритъм на тази клинична пътека за същия пациент/пациентка.