*Типово споразумение за оказване на болнична помощ по клинични пътеки и/или извършване на амбулаторни процедури и/или извършване на клинични процедури от лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла, по чл. 10, т. 6 от ЗЛЗ, от лечебно заведение за СИМП (МЦ, ДЦ, МДЦ или ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа*

# УТВЪРДИЛ:

# УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

# ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ

**СЪГЛАСУВАЛ:**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**

**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ № .......................**

**КЪМ**

**ДОГОВОР ………………………**

**ЗА**

**ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ**

**и/или**

**ИЗВЪРШВАНЕ НА АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

**и/или**

**ИЗВЪРШВАНЕ НА КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ С НЗОК**

Днес, ………………………./2020 г. в гр. ……………...........……………...., между

**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА,** с адрес:гр. София 1407, ул. “Кричим” №1, БУЛСТАТ 121858220

представлявана от директора на Районна здравноосигурителна каса – гр. .............…..............

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ –** от една страна

и

................................................................................................................................................................ *(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебното заведение по чл. 10, т. 3а и т. 3б**от ЗЛЗ с разкрити легла)*

със седалище и адрес на управление …………………………………………...................…….

месторазположение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се извършва лечебната дейност) …………………………………………………………………………………

...........................................................................................................................................................

представлявано от ………………………………………………………………....................…….

*(трите имена на представляващия лечебното заведение)*

в качеството си на.................................................................................................................................

*(управител; изпълнителен директор; прокурист; директор, пълномощник и др.)*

ПМС № ................./............ г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ.

*(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Разрешение № ……………………….. г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

*(за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и т. 3б**от ЗЛЗ с разкрити легла)*

Регистрационен № ………/…… г. на лечебното заведение в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“/Регионална здравна инспекция (ИАМН/РЗИ), гр. ………………………………

Удостоверение за регистрация № ………………….. от регистъра на лечебните заведения за извънболнична помощ в ИАМН/РЗИ - гр. ……………………….....

*(за лечебни заведения за СИМП (МЦ, МДЦ или ДКЦ) с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа)*

Единен идентификационен код (ЕИК) .................................... от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

IBAN: ............................................................

BIC код на банката: .....................................

БУЛСТАТ/ЕИК: ...........…......................….

тел./факс № ……....................................….

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

на основание чл. 59, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Договор № РД-НС-01-4-5 от 26 ноември 2020 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022 г. (обн., ДВ, бр. 101 от 27.11.2020 г.), се сключи настоящото допълнително споразумение към договор № ………………….….. за следното:

§ 1. В раздел V „Цени, условия и срокове за отчитане и заплащане“ страните се споразумяха за следното допълнение:

В чл. 40 се създава ал. 18б със следното съдържание:

„(18б) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна, НЗОК заплаща за КП № 39 и КП № 48 цена от 1200 лв. в случаите на положителен резултат при приемане за хоспитализация или от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, съответно поставена диагноза с код U07.1 COVID-19.“

**§ 2.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по цените, посочени в чл. 40, ал. 18б за пациенти, дехоспитализирани след датата на влизане в сила на този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 - 2022 г.

**§ 3.** В съответствие с § 11 от Договор № РД-НС-01-4-5 от 26 ноември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., настоящото допълнително споразумение към договор № ……….. влиза в сила от 1 ноември 2020 г.

В останалата му част, договор № …………… остава непроменен и продължава своето действие.

Настоящото допълнително споразумение се подписа в два еднообразни екземпляра – по един за директора на РЗОК-………………………………… и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:** **ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**