

У К А З А Н И Е

№ РД-16-26/02.04.2024 г.

между
**Националната здравноосигурителна каса и
Български лекарски съюз**
за
**прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности
за 2023 - 2025 г.**

Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, на основание чл. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., издават настоящото съвместно указание:

По отношение приложението на разпоредбата на чл. 379, ал. 2 и ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., се правят следните уточнения:

1. За случаите, които попадат в хипотезата на чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., изпълнителят на болнична медицинска помощ отправя писмено мотивирано искане до директора на съответната РЗОК за извършване на проверка, както следва:

- с входяща дата в РЗОК не по-късно от 24 часа, преди датата на дехоспитализация;
- с входяща дата в РЗОК до 12 часа след екзитус леталис или в първия работен ден, ако екзитус леталис е настъпил в неработни дни.

Мотивираното искане на изпълнителят на болнична медицинска помощ може да бъде изпратено до РЗОК на хартиен носител, по електронна поща или чрез ССЕВ.

2. Отчитането на случай по чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. се извършва с ежедневен електронен файл при хоспитализацията на пациента в лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ и ежедневен електронен файл при дехоспитализацията на пациента от лечебното заведение.

3. При дехоспитализация на пациента, в ежедневния електронен файл към КП, с която се завършва лечението на пациента (основна), изпълнителят на болнична медицинска помощ, в допълнително създадена секция в този файл, подава и допълнително извършените КП (дейности по повече от една КП и от обхвата на повече от една клинична специалност).

4. За всяка от допълнително извършените КП, в ежедневния електронен файл, за дехоспитализация на пациента, изпълнителят на болнична медицинска помощ задължително посочва:

- съответната диагноза, по която се лекува пациентът;
- извършените основни терапевтични процедури в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм (оперативни (хирургични)/интервенционални), с които се завършва всяка една от допълнителните КП.

5. По допълнително извършените КП, в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на КП може да има вложени медицински изделия, които се заплащат извън стойността на съответната КП.

6. По допълнително извършените КП, в ежедневния електронен файл за дехоспитализация на пациента, изпълнителят на болнична медицинска помощ следва да посочи УИН на лекарите (оператори или лекуващи), които са включени в приложение № 1 към договора на лечебното заведение за съответната КП.

7. Случаите, попадащи в хипотезата на чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., не се включват в калкулациите за ценови нива по чл. 368а от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.

8. За болничен престой по всяка една КП (в хипотезата на чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.) се счита общия престой на пациента в лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ. В този случай, болничния престой не може да е по-малък от най-дългия минимален престой по отчетените КП за случая.

9. В хипотезата на чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г.:

- всички извършени КП се отчитат в едно "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ-НЗОК № 7), с допълнителни части по отношение на всяка една КП.

- създава се една „История на заболяването“; заключителната страница на „История на заболяването“ се подписва от лекуващият лекар (оператор) и началника на клиниката/отделението, в което е завършено лечението на пациента.

- при дехоспитализация се издава една епикриза, в която се описва целия лечебен цикъл от извършени дейности на пациента. Епикризата се подписва от лекуващият лекар (оператор) и началника на клиниката/отделението, в което е завършено лечението на пациента.

10. За КП, с която се завършва лечението на пациента е необходимо:

- да са извършени всички основни терапевтични процедури (оперативни (хирургични)/интервенционални);

- да е спазен задължителният минимален болничен престой, посочен в съответната КП, в отделението, по което е договорено извършването на тази КП;

- да са извършени задължителните диагностични процедури, с които се отчита хирургичната пътека, като вид и брой, доказващи окончателната диагноза при дехоспитализация;

- както и предвидените следоперативни грижи.

11. Клинични пътеки попадащи в обхвата на чл. 379, ал. 2, буква „б“ при съвкупност на оперативна/интервенционална КП с усложнения (исхемичен/хеморагичен мозъчен инсулт или белодробна тромбоемболия или сърдечен инфаркт):

за мозъчен инсулт:

КП № 50.1 Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години;

КП № 50.2 Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години;

КП № 51.2 Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение;

КП № 52.1 Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години;

КП № 52.2 Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години;

КП № 53.1 Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години;

КП № 53.2 Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години.

за сърдечен инфаркт:

КП № 26 Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение;

КП № 28 Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение;

за белодробна тромбоемболия:

КП № 36 Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик.

12. Случай, попадащ в хипотезата на чл. 379, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023 -2025 г. се обработва от информационната система на НЗОК за всички отчетени по него КП в сроковете за месеца, в който е приключена дейността и пациентът е дехоспитализиран по основната КП, с която е завършено лечението му.

13. Районната здравноосигурителна каса следва да потвърди за заплащане всяка една от КП по случая на база на констатациите от извършената проверка по чл. 379, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2023 - 2025 г. При потвърдено от РЗОК заплащане, основната КП по която е завършено лечението се заплаща 100% от цената на съответната КП, а за потвърдените допълнителни КП - 80% от цената на съответната КП.

14. В случай, че дадена КП не е потвърдена за заплащане от страна РЗОК, незаплащането на същата не се отразява на заплащането на потвърдените КП.

15. Всяка КП, която е потвърдена за заплащане от РЗОК, се отразява в месечното известие към изпълнителя на БМП като отделен брой КП от съответния вид.

СТАНИМИР МИХАЙЛОВ:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ:

**УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА /П/**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИТЕЛНИЯ
СЪВЕТ НА БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ
СЪЮЗ /П/**