

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ДОГОВОР № РД-НС-01-4-13 от 29 април 2022 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. 7 от 2020 г.; попр., бр. 16 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 18, 36, 40, 77 и 101 от 2020 г.; изм., бр. 105 от 2020 г.; изм. и доп., бр. 4 и 7 от 2021 г.; доп., бр. 17 от 2021 г.; изм. и доп., бр. 27 от 2021 г.; попр., бр. 37 от 2021 г.; изм. и доп., бр. 76 и 93 от 2021 г. и бр. 8 от 2022 г.)

Днес, 29.04.2022 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание чл. 53, ал. 3 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във връзка със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. (ЗБНЗОК за 2022 г.) (ДВ, бр. 18 от 2022 г.), Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури и Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 39 и 82 от 2021 г.) се сключи този Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. за следното:

**§ 1.** В чл. 11, т. 1 накрая се добавя „и здравни грижи съгласно приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.“.

**§ 2.** Създава се чл. 126:

„Чл. 126. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г. е на обща стойност 3 583 625,5 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ – 363 710,9 хил. лв.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 380 229 хил. лв.;

3. медико-диагностична дейност – 207 286 хил. лв.;

4. болнична медицинска помощ – 2 632 399,6 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на този Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. (НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.) в периода 1.12.2021 г. – 30.11.2022 г., в това число и заплащане за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, за период, определен със закон.

(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 2022 г. е на обща стойност 1 626 434,8 хил. лв. за следните видове:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната – 877 869,2 хил. лв.;

2. 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 – 632 583,6 хил. лв.;

3. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 115 982 хил. лв.

(4) В случай че при анализа на текущото изпълнение към 30 септември 2022 г. на здравноосигурителните плащания за медицински дейности се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2022 г. на средствата за здравноосигурителни плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2022 г., след осигуряване на финансирането по § 9 от същия закон оставащите средства може да се използват за плащания само за медицинските дейности по същите редове при условия и по ред, определени от НС на НЗОК и от УС на БЛС.

(5) По реда на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2022 г.

(6) Разходите за здравноосигурителни плащания, в т.ч. и сумите за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, се разпределят и извършват в рамките на определените параметри в ЗБНЗОК за 2022 г. и в съответствие с параметрите на разходите за здравноосигурителни плащания и събраните приходи по бюджета на НЗОК за 2022 г.

(7) За срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето чрез трансфер от централния бюджет по бюджета на НЗОК се осигуряват средства за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на персонала на изпълнителите на болнична медицинска помощ по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г.

(8) Сумите за неблагоприятни условия за работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, в т.ч. и за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19, могат да се осигуряват и чрез допълнителен трансфер от бюджета на Министерството на здравеопазването.“

**§ 3.** Създава се чл. 136:

„Чл. 136. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 126, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 126, 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 2022 г., но не по-рано от 1.09.2022 г.“

**§ 4.** В чл. 14 се създава ал. 4:

„(4) Изпълнители на пакета дейности, включени в приложение № 1а „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., могат да бъдат лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ.“

**§ 5.** В чл. 20, т. 1 се създават букви „д“ и „е“:

„д) не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;

е) членство в съответната Регионална колегия (РК) на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ;“.

**§ 6.** Създава се чл. 22в:

„Чл. 22в. (1) През 2022 г. НЗОК 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.“

**§ 7.** Създава се чл. 23е:

„Чл. 23е. (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 2020 – 2022 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 за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от установяването е 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 изпълнителите, които отговарят 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.“

**§ 8.** Създава се чл. 23ж:

„Чл. 23ж. През 2022 г. в съответствие с § 11 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 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 2022 г.“

**§ 9.** Създава се чл. 23з:

„Чл. 23з. (1) 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 2020 – 2022 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

(2) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ представят в РЗОК декларация на хартиен и електронен носител по образец, посочен в приложението № 9а, респ. № 10а, включваща и наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти, с посочен УИН.

(3) При сключване на допълнителни споразумения по ал. 1 изпълнителите на болнична медицинска помощ представят в РЗОК документ по чл. 268, ал. 1, т. 10, актуални към влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. приложения № 1 и № 1а към сключените от тях индивидуални договори с НЗОК, както и списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти, с посочен УИН.“

**§ 10.** В чл. 24, ал. 1 след думите „чл. 23б, ал. 3“ се добавя „или чл. 23е, ал. 3“.

**§ 11.** В чл. 26, ал. 4 думите „чл. 23, 23а, 23б и 24“ се заменят с „чл. 23, 23а, 23б, 23е и 24“.

**§ 12.** В чл. 36, ал. 1, т. 3 се правят следните изменения и допълнения:

1. В буква „а“ думите „Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017 – 2020 г., приета с Решение № 1 от 5 януари 2017 г. на Министерския съвет на Република България“ се заменят с „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 – 2024 г., приета с Решение № 183 от 5.03.2021 г. на Министерския съвет на Република България“.

2. В буква „б“ след думите „Република България“ се поставя запетая и се добавя „както и на последваща аналогична национална програма“.

**§ 13.** В чл. 37, ал. 2 се правят следните изменения:

1. Наименованието „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, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.)“ се заменя с „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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10 от 2009 г.)“.

2. В т. 4, буква „б“ думите „рецептурната бланка“ се заменят с „електронното предписание (единично или тройно)“.

**§ 14.** В чл. 41, ал. 1 думите „рецептурните бланки“ се заменят с „електронните предписания“.

**§ 15.** В чл. 42 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 след думите „се издава“ се добавя „електронна“ и се създава изречение второ: „Електронната рецептурна книжка се издава от ОПЛ, а за лишените от свобода лица – от ОПЛ или от лекари, работещи в лечебни заведения към Министерството на правосъдието, обслужващи тази категория лица.“

2. Аlineя 2 се изменя така:

„(2) Електронната рецептурна книжка по ал. 1 се издава под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис (КЕП), съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.“

3. Аlineя 3 се изменя така:

„(3) Националната здравноосигурителна каса издава указания за работа с електронната рецептурна книжка.“

4. Аlineя 4 се изменя така:

„(4) Аlineя 1 се прилага и при електронно предписване на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната.“

5. Създава се ал. 5:

„(5) Електронната рецептурна книжка обединява историческа информация за:

1. вписаните за ЗОЛ диагнози в Национален регистър „Рецептурни книжки“ в ИИС;

2. издадените и изпълнени рецепти на ЗОЛ;

3. информация за последно избрания ОПЛ на ЗОЛ.“

**§ 16.** В чл. 43 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „се предписват съгласно глава трета, раздел IV от Наредба № 4 от 2009 г. и този раздел“ се заменят с „от съответните списъци по чл. 37, ал. 2, чл. 38, ал. 1 и чл. 39, ал. 1, се предписват електронно с електронно предписание при условията и по реда на Наредба № 4 от 2009 г.“.

2. Аlineи 2 и 3 се отменят.

3. Аlineя 4 се изменя така:

„(4) Допускат се промени в електронното предписание от лекаря, който го е извършил, като за целта същият анулира неизпълненото електронно предписание или неизпълнените части от него и издава ново.“

**§ 17.** В чл. 45 ал. 3 се изменя така:

„(3) В случаите на заместване на един лекар от друг заместникът, извършил електронното предписание, попълва личните си данни, ИАМН/РЗИ № на практиката на титуляря, уникалния идентификационен номер (УИН) на заместника и подписва с неговия личен КЕП.“

**§ 18.** В чл. 47 се правят следните изменения:

1. В ал. 3, изречение трето думите „на рецептурните бланки по чл. 24, ал. 1 от Наредба № 4 от 2009 г.“ се заменят с „по реда, предвиден за предписване на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК“.

2. В ал. 5, изречение първо думите „не предписва съответните лекарствени продукти на рецептурна бланка“ се заменят с „не издава електронно предписание“.

**§ 19.** В чл. 49 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „рецептурни бланки“ се заменят с „електронни предписания“.

2. В ал. 3 думите „рецептурната бланка“ се заменят с „електронното предписание“.

3. В ал. 4 думите „на една и съща рецептурна бланка, респ. отрязък“ се заменят със „с едно електронно предписание, респ. с една част от електронно предписание“.

4. Аlineя 5 се изменя така:

„(5) Напълно и частично заплащани от НЗОК лекарствени продукти се предписват с отделни електронни предписания независимо от ползвания образец.“

5. Аlineя 6 се изменя така:

„(6) Назначените с един протокол лекарствени продукти се предписват с едно електронно предписание. Това правило се прилага и в случаите, когато с един протокол са назначени медицински изделия, както и диетични храни за специални медицински цели.“

6. Аlineя 8 се изменя така:

„(8) Не се допуска предписването на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на ЗОЛ в случаите, в които в издадената му електронна рецептурна книжка не е/са регистрирана/и съответната/ите диагноза/и или същата/те е/са деактивирана/и от ОПЛ.“

7. В ал. 9 думите „една рецептурна бланка“ се заменят с „едно електронно предписание“.

**§ 20.** Член 51 се изменя така:

„Чл. 51. При издаване на електронно предписание за предписване на лекарствени продукти за лечение на хронично заболяване лекарят следи за спазването на изискванията по чл. 48, 49 и 50.“

**§ 21.** В чл. 52 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „на отделна рецептурна бланка“ се заменят с „електронно с отделно електронно предписание“.

2. В ал. 2 думата „рецептата“ се заменя с „електронното предписание“.

**§ 22.** В чл. 58 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 изречение второ се отменя.

2. Аlineя 3 се изменя така:

„(3) Изискванията по ал. 1 се утвърждават от управителя на НЗОК след решение на НС и предварително съгласуване с БЛС. Изискванията, както и всички промени в тях се обнародват от управителя на НЗОК в „Държавен вестник“ и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК: [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg).“

3. Алияне 4 се изменя така:  
 „(4) Изискванията по ал. 1 не могат да се изменят и/или допълват повече от два пъти през една календарна година.“

4. Алияне 5 се изменя така:  
 „(5) Националната здравноосигурителна каса чрез РЗОК уведомява ИМП за приетите и обнародвани изисквания по ал. 3, както и за съответните им изменения и/или допълнения. Изискванията са задължителни за ИМП.“

**§ 23.** В чл. 64 се правят следните изменения:  
 1. Алияне 1 се изменя така:  
 „(1) След утвърждаване по съответния ред и заверяване на протокола в РЗОК лекарят от ПИМП или лекарят от СИМП – специалист по профила на заболяването, предписва електронно лекарствени продукти от заверения протокол съгласно изискванията по чл. 58.“  
 2. В ал. 2 думите „издаването на рецептурна бланка (МЗ-НЗОК), с която се предписва терапия“ се заменят с „издаване на електронно предписание с лекарствена терапия“.

**§ 24.** В чл. 65 ал. 2 се изменя така:  
 „(2) Електронните предписания на лекарствени продукти за хронични заболявания, лекарствени продукти от групи IA, IB и IC, както и всички останали лекарствени продукти извън посочените в ал. 1, както и електронните предписания на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, се изпълняват в аптеки, работещи по договор с НЗОК, без оглед на тяхното месторазположение или избора на изпълнител на ПИМП от ЗОЛ.“

**§ 25.** В чл. 66 думите „Рецептурните бланки“ се заменят с „Електронните предписания“.

**§ 26.** Раздел IIа „Електронно предписване на лекарствени продукти“ се отменя.

**§ 27.** В чл. 69 се правят следните изменения и допълнения:  
 1. В т. 1 думите „Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017 – 2020 г., приета с Решение № 1 от 5 януари 2017 г. на Министерския съвет на Република България“ се заменят с „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 – 2024 г., приета с Решение № 183 от 5.03.2021 г. на Министерския съвет на Република България“.  
 2. В т. 2 след думите „Република България“ се поставя запетая и се добавя „както и на последваща аналогична национална програма“.

**§ 28.** Създава се чл. 114а:  
 „Чл. 114а. Лечебните заведения по чл. 113, които кандидатстват за извършване на ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ или „Компютърна аксиална или спирална томография“ на деца под обща анестезия към пакет „Образна диагностика“ по приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г., трябва да отговарят на медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.

**§ 29.** В чл. 117 се правят следните допълнения:  
 1. В т. 4 след думите „Наредба № 9 от 2019 г.“ се поставя запетая и се добавя „като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти;“.  
 2. В т. 5 накрая се поставя запетая и се добавя „като в декларацията задължително се посочва УИН на наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти;“.

**§ 30.** Създава се чл. 121б:  
 „Чл. 121б. Лечебните заведения – изпълнители на ПИМП, кандидатстващи за изпълнение на пакета дейности, включени в приложение № 1а „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., подават заявления, към които прилагат:  
 1. сертификат за квалификация по професията от БАПЗГ с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на § 1, т. 2 от допълнителната разпоредба на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите (ЗСОМСААМСЗФ), издаден от съответната РК на БАПЗГ – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебното заведение;  
 2. диплома за придобито висше образование с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по специалностите „Медицинска сестра“/„Акушерка“/„Лекарски асистент“ от професионално направление „Здравни грижи“;  
 3. копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, издадено от министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти чужденци.“

**§ 31.** Създава се чл. 138а:  
 „Чл. 138а. (1) За изпълнение на пакета дейности, включени в приложение № 1а „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., изпълнителите на ПИМП наемат медицинска/и сестра/и, акушерка/и или лекарски асистент/и с образователно-квалификационна степен „бакалавър“ по съответната специалност „Медицинска сестра“/„Акушерка“/„Лекарски асистент“ от професионално направление „Здравни грижи“.  
 (2) Всяка медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент по ал. 1 осъществява здравни грижи в дома за новородени, като първото посещение е в ранния неонатален период на новороденото до 7 дни след изписване от лечебното заведение, а второто посещение е до 14 дни след изписване от лечебното заведение.  
 (3) Здравните грижи по ал. 1 се осъществяват за новородени ЗОЛ, включени в регистъра на съответния ОПЛ след осъществен избор от родителите/законните настойници на детето.  
 (4) Оказаните здравни грижи се отразяват от медицинската сестра, акушерката или лекарския асистент в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1).“

**§ 32.** В чл. 142 се създава т. 1а:  
 „1а. амбулаторни листове от медицинските сестри/акушерките/лекарските асистенти – в случай, че в изпълнение на договора му с НЗОК е включен пакет „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ по приложение № 1а към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.“.

**§ 33.** Създава се чл. 147а:  
 „Чл. 147а. (1) При преценка на необходимостта от извършване на ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ или „Компютърна аксиална или спирална томография“ на дете под обща анестезия лекарят със специалност „Педиатрия“ извършва обстоен преглед на детето и издава „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1), в който вписва диагнозата и обосновава необходимостта от извършване на изследването под обща анестезия. В този случай лекарят по педиатрия издава „Медицинско направление за медико-диагностични дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 4), към което прилага екземпляр от издадения от него амбулаторен лист.  
 (2) При преценка на необходимостта от извършване на ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ или „Компютърна аксиална или спирална томография“ на деца под обща анестезия лекар със специалност, различна от „Педиатрия“, насочва ЗОЛ към специалист по педиатрия за извършване на обстоен преглед на детето с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3).  
 (3) В случаите по ал. 2 лекарят по педиатрия издава „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1), в който обосновава необходимостта от извършване на изследването под обща анестезия.  
 (4) Лекарят по ал. 2 издава „Медицинско направление за медико-диагностични дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 4), към което прилага екземпляр от издадения по ал. 3 амбулаторен лист от лекаря по педиатрия.  
 (5) Условието за определяне на стойността на медико-диагностичните дейности – ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ или „Компютърна аксиална или спирална томография“, на деца под обща анестезия се определят в правилата по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г.“

**§ 34.** Създава се чл. 168а:  
 „Чл. 168а. (1) В случаите по чл. 147а изпълнителят извършва ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс“ или „Компютърна аксиална или спирална томография“ на дете под обща анестезия въз основа на „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и съвместно заключение на специалиста по образна диагностика и лекаря по педиатрия.  
 (2) Изпълнителят по ал. 1 извършва ВСМДИ при спазване на описаните по-горе условия и ред, както и в съответствие с медицинския стандарт „Анестезия и интензивно лечение“.  
 (3) Изпълнителят по ал. 1 осигурява 24-часово активно наблюдение на детето при необходимост след обща анестезия.“

**§ 35.** В чл. 173 се създава ал. 3б:  
 „(3б) Договорените обеми и цени от 1.01.2022 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2022 г. по ЗБНЗОК за 2022 г. съгласно чл. 174в, 175в и 176в.“

**§ 36.** Създава се чл. 174в:  
 „Чл. 174в. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 към чл. 1 „Първична извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 1а към чл. 1 „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ от Наредба № 9 от 2019 г.“

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Капитационно плащане				

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 198 860	2,90	2,20
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 121 200	1,75	1,40
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 473 433	2,70	2,20
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 793 493	0,15	0,14
Дейност по програма „Детско здравеопазване“				
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма „Детско здравеопазване“	531 000	18,00	14,00
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма „Детско здравеопазване“	200 000	17,00	13,00
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма „Детско здравеопазване“	500 000	16,00	12,00
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма „Детско здравеопазване“	630 000	18,00	11,00
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение	25 000	14,00	14,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	908 079	10,00	7,00
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от 33				
GP06	Профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	2 941	12,00	9,00
Дейност по диспансерно наблюдение				
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 850 000	18,00	13,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 556 600	20,00	15,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 003 714	24,00	18,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.	2 398 610	25,00	18,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	215 179	10,00	7,00
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	22 920	15,00	10,00
Неблагоприятни условия по чл. 185			5 531 413 лв. стойност за периода	

(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. 20б.

(3) Изравнително калкулиране за процента на обхванатите лица по ал. 2 се определя, както следва:

1. за извършена профилактика на до 46 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 20 лв.;

2. за извършена профилактика на над 46 % до 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 25 лв.;

3. за извършена профилактика на над 60 % от ЗОЛ над 18 г. цената на извършените годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. е 26 лв.

(4) Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ месечно, считано от 30.06.2022 г., 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. Годишното изравняване се извършва въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари 2022 г. – м. ноември 2022 г. За всеки от посочените периоди се извършва кумулативно изравняване спрямо параметрите по ал. 3 в рамките на съответния период и при необходимост преизчисляване на стойностите по ал. 3, т. 1 – 3.

(5) 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“.

(6) Размерът на заплащането по ал. 3 се определя като разлика между заплатените средства по ал. 2 и определените цени по ал. 3, т. 1 – 3.

(7) Дейностите за GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ се заплащат на цена 25 лв., която подлежи на месечна корекция след изравняване по реда на ал. 4.“

**§ 37.** Създава се чл. 175в:

„Чл. 175в. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. – 31.12.2022 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.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Първични посещения				
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	5 611 550	34,00	24,50
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	880 000	36,50	24,50
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	140 103	34,00	24,50
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	39 286	34,00	24,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	39 400	34,00	24,00
Вторични посещения				
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	2 500 000	13,00	12,00
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	580 500	15,00	12,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	139 059	13,00	12,00
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“	47 829	20,00	14,00
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	305 432	20,00	14,00
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	250	30,00	13,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	698 000	20,00	13,50
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	18 522	20,00	16,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
Медицинска експертиза		1 072 825	13,60	10,00
Високоспециализирани дейности				
05.31	Локално обезболяване – проводна анестезия	1	7,49	7,49
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	669	28,36	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	9 000	39,91	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	2	13,38	13,38
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	79	26,75	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	1 295	13,05	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	767	13,05	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	552	26,75	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	53	29,96	29,96
39.96	Венозна анестезия	361	25,00	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	695	13,91	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	20	16,05	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	4 000	40,00	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	265	40,00	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	878	40,00	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	2 088	20,12	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	38	14,98	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	5	13,91	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	3	13,91	13,91
67.11	Колпоскопия със/без прицелна биопсия	5 200	40,00	40,00
67.19	Абразио на цервикален канал	50	40,00	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	3 000	13,91	13,91
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	62	8,03	8,03
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	22 516	17,44	17,44
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	1 232	40,77	40,77
83.13	Вагинотомия	7	8,56	8,56
85.0	Инцизия на гръдна (млечна) жлеза	757	16,05	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	753	13,91	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	12 209	13,91	13,91
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 952	17,44	17,44
88.72	Ехокардиография	510 000	22,79	22,79
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,89	28,89
88.73	Ехография на млечна жлеза	148 000	20,00	16,50
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 627	17,66	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	39 500	17,66	17,66
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	12 656	17,66	17,66
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	20,33	20,33
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити – обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75	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 болен с левкемия	27	26,75	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	3 000	14,00	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	5	26,75	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	88	28,89	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	28 000	16,05	16,05
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	8 032	20,12	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	13 451	17,44	17,44
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 513	17,12	17,12
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	34 800	16,05	16,05
93.13	Постизометрична релаксация	315	12,84	12,84
93.21	Екстензионна терапия	171	12,84	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	98	27,82	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация – (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	823	27,82	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	185	5,00	5,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	10 877	36,06	36,06
95.23	Евокирани потенциали	165	20,33	20,33
95.47	Фонетография	1	16,05	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	15 000	26,75	26,75
Z01.5	Кожно-алергично тестване	898	8,03	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	443	9,63	9,63
Физикална и рехабилитационна медицина				
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	338 213	20,00	11,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 269 825	6,00	3,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)	Цена по реда на чл. 177б, ал. 3 (лв.)
1	2	3	4	5
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	133 237	6,00	3,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	3 355 255	6,00	3,00
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	338 079	10,50	8,00

**§ 38.** Създава се чл. 176в:

„Чл. 176в. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01.2022 г. – 31.12.2022 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	4 715 040	2,30
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	1 078 237	1,00
01.04	Време на кръвене	80 000	1,70
01.05	Протромбиново време	371 974	2,45
01.06	Активирано парциално тромбoplastиново време (АРТТ)	31 386	2,45
01.07	Фибриноген	60 961	2,45
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	2 012 802	1,10
01.09	Седимент – ориентировъчно изследване	1 354 999	1,10
01.10	Окултни кръвоизливи	3 953	2,70
01.11	Глюкоза	2 600 000	1,65
01.12	Кръвно-захарен профил	500 000	4,50
01.13	Креатинин	2 131 246	1,70
01.14	Урея	353 641	1,70
01.15	Билирубин – общ	110 581	1,70
01.16	Билирубин – директен	60 000	1,70
01.17	Общ белтък	86 995	1,70
01.18	Албумин	59 273	1,70
01.19	Холестерол	1 027 185	1,70
01.20	HDL-холестерол	1 099 490	1,70
01.21	Триглицериди	1 380 371	1,70
01.22	Гликиран хемоглобин	750 000	11,00
01.23	Пикочна киселина	709 788	1,70
01.24	АСАТ	1 664 782	1,70
01.25	АЛАТ	1 675 093	1,70
01.26	Креатинкиназа (КК)	32 000	1,70
01.27	ГГТ	351 662	1,70
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	118 793	1,70
01.29	Алфа-амилаза	56 422	1,70
01.30	Липаза	12 864	2,00
01.31	Натрий и калий	277 343	3,40
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	1 800 000	5,00
01.34	Калций	89 289	1,70
01.35	Фосфати	48 649	1,70
01.36	Желязо	286 540	1,70
01.37	ЖСК	97 666	2,50
01.38	CRP	625 000	4,50
01.39	LDL-холестерол	1 025 147	2,20
01.40	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	310 909	2,50
01.41	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване	25 244	2,50
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	11 541	4,70
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	8 031	4,40
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	8 733	4,40
09.01	Криоглобулини	85	7,50
09.02	Общи имуноглобулини IgM	1 134	11,75
09.03	Общи имуноглобулини IgG	1 260	11,75
09.04	Общи имуноглобулини IgA	1 045	11,75
09.05	С3 компонент на комплемента	203	11,75
09.06	С4 компонент на комплемента	200	11,75
10.08	ГТ4	286 984	12,00
10.09	TSH	750 000	12,00
10.10	PSA	625 000	13,00
10.11	СА-15-3	6 250	13,50
10.12	СА-19-9	6 250	13,50
10.13	СА-125	15 000	13,50
10.14	Алфа-фетопротеин	47 574	13,50
10.15	Бета-хорионгонадотропин	47 943	14,50
10.16	Карбамазепин	180	14,50
10.17	Валпроева киселина	1 157	14,50
10.18	Фенитоин	10	14,50
10.19	Дигоксин	35	14,50
10.20	Изследване на урина – микроалбуминурия	209 000	9,60
10.21	Progesteron	12 543	12,00
10.22	LH	16 342	12,00
10.23	FSH	21 036	12,00
10.24	Prolactin	31 217	12,00
10.25	Estradiol	15 082	12,00
10.26	Testosteron	16 323	12,00
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO	53 000	12,00
10.32	Феритин	3 966	11,00
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	2 913	14,50
10.61	CEA	5 000	14,50
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	100 000	7,00
10.77	Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)	15 000	45,00
10.78	Фибрин деградационни продукти: D-димер	420 000	20,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
02	Клинична микробиология		
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TRHA или FTA-ABs)	53 000	4,27
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения – ревматизъм и гломерулонефрит)	20 222	4,40
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	23 022	4,40
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	2 267	4,27
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	105 056	9,60
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)	173 316	7,20
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.	8 004	10,20
02.17	Микробиологично изследване на хранка – 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.)	18 962	10,20
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	173 088	5,50
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивирани и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	152 018	8,50
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивирани и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	2 961	8,50
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивирани и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 193	8,50
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивирани и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 193	8,50
02.25	Микробиологично изследване на еякулат – директна микроскопия/препарат по Грам, култивирани и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	15 964	8,50
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)	98 418	8,50
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)	68 414	8,50
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	7 614	8,50
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	7 607	8,50
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	2 417	3,46
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	200 000	35,00
04	Медицинска паразитология		
04.01	Микроскопско изследване за паразити	215 494	4,50
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	362	12,00
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	4 559	11,00
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	2 535	12,00
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	135	1,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	2 915	11,00
05	Вирусология		
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	40 000	9,50
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	266	9,80
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	42	9,80
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	833	10,20
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	58 645	10,20
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	8 072	11,40
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	1 004	13,06
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	204	9,80
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	551	13,06
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	420 000	35,00
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	6 250	66,00
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	40 000	7,00
06	Образна диагностика		
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	35 998	1,80
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	637	9,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	2 773	9,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	69 136	9,50
06.05	Специални центражи на черепа	2 496	9,50
06.06	Рентгенография на стернум	960	9,50
06.07	Рентгенография на ребра	15 440	9,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	2 469	9,50
06.09	Рентгенография на крайници	5 693	9,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	48 722	9,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	602	9,50
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 973	9,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	51 883	9,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	6 164	9,50
06.15	Рентгенография на колянна става	150 957	9,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	18 201	9,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	50 289	9,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	70 300	9,50
06.19	Рентгенография на клавикула	2 195	9,50
06.20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	751	9,50
06.21	Рентгенография на скапула	554	9,50

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
06.22	Рентгенография на раменна става	52 530	9,50
06.23	Рентгенография на хумерус	4 261	9,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	16 149	9,50
06.25	Рентгенография на антебрахиум	9 484	9,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	39 524	9,50
06.28	Рентгенография на череп	4 489	15,50
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	262 005	15,50
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	563 196	15,50
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	1 574	15,50
06.32	Обзорна рентгенография на корем	18 214	15,50
06.33	Рентгенография на таз	56 805	15,50
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	179 910	15,50
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	66	24,50
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	13 000	24,50
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	626	24,50
06.39	Иригография	3 186	24,50
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	85 000	90,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	46 609	245,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	240 000	40,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	25 000	20,00
10.58	Хистеросалпингография	70	24,50
10.59	Интравенозна холангиография	5	24,50
10.60	Венозна урография	697	24,50
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	114 531	15,50
10.93	Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца	1 200	300,00
10.92	Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца	600	500,00
07	Обща и клинична патология		
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	50	20,00
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	50	20,00
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	350	20,00
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	50	20,00
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	30	20,00
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	35	20,00
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	59	20,00
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	50	20,00
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	390 000	30,00
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	30	20,00
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	20	20,00
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	101	20,00
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	20	20,00
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	400	40,00
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	373	40,00
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	200	40,00
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	107	40,00
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	20	40,00
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	367	40,00
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	20	40,00
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастиnum	20	40,00
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	34	40,00
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 431	40,00
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	41	40,00
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	3 154	40,00
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	15	40,00
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	583	40,00
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	20	40,00
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	30	40,00
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	25	26,00
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	25	26,00
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	35	26,00
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	30	26,00
09	Клинична имунология		
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	27	4,50
02.09	Определяне на антистрептолизинов титър	1 000	4,40
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	65	4,40
09.01	Определяне на криоглобулини	31	7,50
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	377	11,75
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	493	11,75
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	398	11,75
09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	267	11,75
09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	240	11,75
10.05	Флуоцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел	111	140,00
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	10	39,00
10.07	Флуоцитометрично определяне на фагоцитозата	10	55,00
10.08	FT4	252	12,00
10.09	TSH	323	12,00
10.27	Определяне на Anti-TPO	1	12,00
10.29	Определяне на общи IgE	242	50,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	487	50,00
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	10 000	7,00
12	Трансфузионна хематология		
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Соombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C?) тест-реагент	86	14,11
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Сoombs) метод	251	28,00
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 (Сoombs) метод	636	19,60

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-A, анти-B, анти-AB, анти-D и тест-еритроцити A1, A2, B и 0)	37 319	8,50
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (A1 и A2) с тест-реагенти с анти-A и анти-H	5 648	5,00
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	510	37,90
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	689	25,27
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	12 000	37,90
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	109	35,00

### § 39. Създава се чл. 177б:

„Чл. 177б. (1) В съответствие с чл. 55а ЗЗО НЗОК и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 174в, 175в и 176в за 2022 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) В изпълнение на чл. 3, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. представителите по чл. 54, ал. 1 ЗЗО извършват текущо наблюдение и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и за изпълнение на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 30.06, 30.09 и към 31.12.2022 г., БЛС получава информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на НЗОК.

(3) В случай че при анализа към 31.08.2022 г. НС на НЗОК констатира превишение на средствата за здравноосигурителни плащания за ПИМП и СИМП спрямо утвърденото от НС на НЗОК месечно разпределение на бюджета за съответния период, надхвърлящо предвидените средства по бюджета на НЗОК за съответния вид медицинска помощ, в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, автоматично се намаляват цените на медицинските дейности с процента на превишението до размера на определената цена съответно по чл. 174в, ал. 1, колона „цена по реда на чл. 177б, ал. 3“ или чл. 175в, колона „цена по реда на чл. 177б, ал. 3“, с изключение на дейностите по чл. 174в на ред GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“. В тези случаи в срок до 20.09.2022 г. НЗОК информира БЛС. Коригираните цени се публикуват на официалните интернет страници на НЗОК и БЛС и влизат в сила считано от 1.09.2022 г.

(4) В случай че след изпълнение на дейностите по ал. 3 НС на НЗОК констатира прогнозно превишение на бюджета на НЗОК за ПИМП и СИМП, към 31.12.2022 г. цените на видовете медицински дейности се намаляват пропорционално с процента на превишението на бюджета на месечна база след 30.09.2022 г.

(5) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на извънболничната медицинска помощ за дейностите, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.“

### § 40. В чл. 179, ал. 1 се създава т. 11:

„11. посещение в дома на новородено ЗОЛ до 14 дни след изписване от лечебното заведение за осъществяване на здравни грижи от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория на изпълнителя на ПИМП.“

### § 41. В чл. 181 се правят следните допълнения:

#### 1. В ал. 1 се създава т. 3:

„3. за извършени до две посещения за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение съгласно приложение № 1а „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.“

#### 2. В ал. 2 след думите „чл. 179, ал. 1, т. 2“ се добавя „и т. 11“.

### § 42. Създава се чл. 187б:

„Чл. 187б. (1) Изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ получават сума в размер на 10 лв. за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу COVID-19, в която се включва и издаване на документ/и за поставянето, например сертификат за ваксинация срещу COVID-19, отговарящ на изискванията на държавите – членки на Европейския съюз.

(2) Дейността по ал. 1 се извършва по реда на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България и се подава в НЗИС.

(3) Общопрактикуващите лекари не могат да отказват препоръчителна ваксина срещу COVID-19 на желаещи да се имунизират лица, вписани в техните регистри, при отсъствие на противопоказания за прилагане на съответната ваксина.

(4) Отчитането на дейността по ал. 1 за лица, записани в техните регистри, от изпълнителите на ПИМП се извършва с „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1), като кодът на имунизацията срещу COVID-19 по КСМП е 92192-00.

(5) Отчитането и заплащането на дейността по ал. 1 се извършват при условията и в сроковете, регламентирани в раздел VIII, глава седемнадесета.

(6) След окончателната обработка в информационна система на НЗОК на месечните електронни отчети по реда на ал. 5 НЗОК с цел осъществяване на предварителен контрол извършва сравнение между постъпилите в НЗИС данни и данните от месечните електронни отчети.

(7) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите по ал. 1 след установено съответствие при сравнението по ал. 6.

(8) Установено несъответствие при сравнението по ал. 6 е основание за отхвърляне от заплащане на отчетена дейност по ал. 1, за която е установено несъответствието.“

### § 43. Създава се чл. 202а:

„Чл. 202а. Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична медицинска помощ (МЦ/ДКЦ/МДЦ), използват не по-малко от 50 % от приходите на лечебното заведение от НЗОК за извършените медицински дейности за разходи за персонал. При установено несъответствие НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности, намалени до нивото на действащите цени по чл. 175в, колона „цена по реда на чл. 177б, ал. 3“.“

### § 44. В чл. 206 се създава ал. 9а:

„(9а) В информационната система на НЗОК се извършва контрол за:

1. точно и правилно попълване на електронните първични медицински документи съгласно изискванията на този договор;

2. пълно и точно изпълнение на дейността съгласно изискванията на този договор;

3. изпълнение на условията по чл. 206а;

4. съответствие между подадената с електронните отчети на лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, оказана медицинска помощ и извършена медико-диагностична дейност (МДД) с подадената информация към Националната здравна информационна система (НЗИС) по отношение на: регистрационните данни на ЗОЛ, ИАМН/РЗИ номер на лечебно заведение и НРН номер на издаден електронен документ.“

### § 45. Създава се чл. 206а:

„Чл. 206а. (1) Лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, подават по електронен път към НЗИС информация за извършената от тях извънболнична медицинска дейност.

(2) При приключване на всеки проведен преглед лекарите по ал. 1 подават информацията от електронния амбулаторен лист чрез своя медицински софтуер към НЗИС. За всеки електронен амбулаторен лист НЗИС генерира уникален национален референтен номер (НРН) на амбулаторен лист.

(3) „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А), „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4), „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ-НЗОК № 6) и „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) се издават електронно и се изпращат чрез медицинския софтуер на лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, към НЗИС.

(4) При електронно издаване на направленията по ал. 3 същите се регистрират в НЗИС, откъдето получават НРН.

(5) При електронно издаване на направленията по ал. 3 избраният от ЗОЛ изпълнител на извънболнична или болнична медицинска помощ проверява в НЗИС за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.

(6) Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по ал. 2 и 3 по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.

(7) В случаите по ал. 1 лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на МДД, след завършване на дейността по „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) подават по електронен път към НЗИС информация за извършените МДД и резултатите от тях.

(8) Генерираните от НЗИС НРН номера се подават от лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 206, ал. 1.

(9) За издадените по реда на ал. 3 направления не се прилага изискването на чл. 207, ал. 4.

(10) До 1.11.2022 г. редът по ал. 1 – 9 не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК.

(11) Редът по ал. 1 – 9 не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекарите, назначени да обслужват категориите лица по чл. 144, ал. 11.

(12) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с този договор и Наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.

**§ 46.** В чл. 212 се създава ал. 1а:

„(1а) Приетият финансово-отчетен документ по реда на чл. 211 е задължително условие за плащане на ИМП.”

**§ 47.** В чл. 218 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

1.1. В т. 5 думите „(образци бл. МЗ-НЗОК)” се заменят с „(бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А)”.

1.2. В т. 8 думите „Рецептурна книжка на хронично болния” се заменят с „Електронна рецептурна книжка на хронично болния”.

2. В ал. 2:

2.1. Точки I – V се изменят така:

„I. „Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1) се издава:

А. От общопрактикуващия лекар:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗОЛ, се прилага към здравното (медицинското) досие на ЗОЛ, което съдържа всички медицински документи, и се съхранява в кабинета на лекаря. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение – изпълнител на ПИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

Б. От лекаря от лечебното заведение за СИМП:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, подписан от лекаря специалист и ЗОЛ, се води по ред, определен от лечебното заведение, към него се прилагат всички медицински документи и се съхранява в кабинета на лекаря. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение – изпълнител на СИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

В. От председателя на ЛКК – за всяка извършена експертиза на едно ЗОЛ:

Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител формира журнала на ЛКК, подреден по хронологичен ред, който се съхранява в кабинета на председателя на ЛКК; вторият екземпляр се изпраща по ЗОЛ до ОПЛ за прилагане към здравното досие. Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение – изпълнител на ПИМП/СИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

Електронните отчети на лекарите по букви „А”, „Б” и „В” за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, подписани с електронен подпис съответно: на ОПЛ, извършил прегледа, на лекаря специалист, извършил прегледа, или на председателя на ЛКК, се изпращат през портала на НЗОК.

Националната здравноосигурителна каса определя електронния формат и информацията, съдържаща се в него, която изпълнителят на ПИМП и СИМП ежесечно изпраща през портала на НЗОК при отчитане на дейността си съгласно тези изисквания.

II. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) – съставя се в един екземпляр по преценка на изпълнителя на извънболнична медицинска помощ при необходимост от провеждане на специализирана медицинска консултация или лечение.

III. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А) – съставя се в един екземпляр от изпълнителя на СИМП, а при необходимост от провеждане на ВСМД, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8а или приложения № 8а и № 13а, и ВСМД от пакет „Анестезиология и интензивно лечение” и от изпълнител на ПИМП.

IV. „Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) – издава се в един екземпляр за извършване на МДИ и ВСМДИ, както следва:

1. за МДИ – издава се от изпълнител на ПИМП/СИМП; резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията;

2. за ВСМДИ – издава се от:

2.1. изпълнител на СИМП;

2.2. изпълнител на ПИМП;

– по искане на ТЕЛК или НЕЛК;

– за ВСМДИ: „Мамография на двете млечни жлези” от пакет „Образна диагностика”, „Хормони: fT4, TSH”, „Туморен маркер: PSA” и „Изследване на урина – микроалбуминурия” от пакет „Клинична лаборатория”;

– за ВСМДИ, които фигурират и като МДИ в друг пакет по друга специалност.

V. „Рецептурни бланки” (бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А) – издават се електронни предписания чрез медицинския софтуер на ОПЛ/специалист, които се изпращат към НЗИС. Издадените електронни предписания се регистрират в НЗИС и получават НРН. Данните от електронните предписания и НРН номерата се вписват в съответния електронен амбулаторен лист съгласно приложение № 26.”

2.2. В т. VI думите „чл. 53, ал. 1” се заменят с „чл. 53, ал. 2”.

2.3. В т. VIII т. 1 се изменя така:

„1. „Електронната рецептурна книжка на хронично болния” (ЕРК) е електронен документ, който обединява историческа информация за вписаните за ЗОЛ диагнози в Национален регистър „Рецептурни книжки” в Интегрираната информационна система (ИИС) на НЗОК и издадените и изпълнени електронни предписания на ЗОЛ. Указанията за работа с ЕРК са съгласно приложение № 26.”

3. Създава се нова ал. 3:

„(3) Документите по ал. 2, т. I, II, III, IV, V, VII, VIII и X се издават електронно чрез медицинския софтуер на ОПЛ/специалиста. Издадените електронни медицински документи се регистрират в НЗИС и получават НРН. В електронния амбулаторен лист по ал. 2, т. I се съхранява информация за НРН номерата на издадените електронни медицински документи. Получените от НЗИС НРН номера се подават от лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 206, ал. 1. Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от медицинския софтуер на лекаря.”

4. Създава се ал. 4:

„(4) Изпълнителите на СИМП отчитат по електронен път документите по ал. 2, т. II, III, IV и VII в РЗОК в сроковете по чл. 207. Всяко отчетено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” (бл. МЗ-НЗОК № 3А), „Направление за медико-диагностична дейност” (бл. МЗ-НЗОК № 4) и „Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6), подписано от лекаря, извършил дейността (СМД, ВСМД или МДД), се отразява в електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат. В тези случаи същите на хартиен носител не се предоставят в РЗОК, а се съхраняват в лечебните заведения – изпълнители на СИМП.”

5. Досегашната ал. 3 става ал. 5.

**§ 48.** В чл. 220 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 9 думите „(образци бл. МЗ-НЗОК)” се заменят с „(бл. МЗ-НЗОК № 5 и бл. МЗ-НЗОК № 5А)”.

2. Създава се ал. 3:

„(3) При отпечатване на хартиен носител първичните медицински документи следва да са идентични с електронните такива.”

**§ 49.** В чл. 221 след думата „Електронните” се добавя „първични медицински и”.

**§ 50.** В чл. 239 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 2 думите „ЗБНЗОК за 2020 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.” се заменят със „ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.”.

2. В ал. 2 думите „ЗБНЗОК за 2020 г. и § 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.” се заменят със „ЗБНЗОК за 2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.”.

**§ 51.** В чл. 263 след думите „чл. 262, ал. 1, т. 6” се поставя запетая и се добавя „предложение първо”.

**§ 52.** В чл. 268, ал. 1 се създава т. 18а:

„18а. списък на наетите медицински сестри, акушерки, асоциирани медицински специалисти или помощник-фармацевти с посочен УИН;”

**§ 53.** В чл. 274 се създава ал. 4:

„(4) За лечебните заведения, които до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 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 37б от ЗЛЗ, а в случаите, когато в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, общият брой на леглата се определя по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.”

**§ 54.** Създава се чл. 2746:

„Чл. 2746. (1) През 2022 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 23з, ал. 1, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2020 г. или 2021 г., с изключение на случаите, в които лечебните заведения са преминали през процедурата по чл. 376 от ЗЛЗ. В случаите на проведена процедура по чл. 376 от ЗЛЗ, когато в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, общият брой на леглата се определя по реда на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

(2) Приемът на пациенти следва да бъде съобразен с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой болнични легла по видове, посочени в индивидуалния му договор, и съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за 2022 г.“

**§ 55.** В чл. 285, ал. 3 думите „(с изключение на хирургични процедури с код \*14.25, \*14.26, \*14.27, \*14.32, \*14.41 и \*14.52)“ се заменят със „(с изключение на хирургични процедури с код 42809-00, 90080-00, 42773-01 и 42776-00)“.

**§ 56.** В чл. 289 се създава ал. 7:

„(7) При електронно издаване на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) по реда на чл. 206а, ал. 3, чл. 366а, ал. 2 и електронно издаване на амбулаторния лист от извършения преглед на пациента по реда на чл. 206а, ал. 2 първичните медицински документи не се отпечатват на хартиен носител. В тези случаи избраният от ЗОЛ изпълнител на болнична медицинска помощ проверява в НЗИС за наличието на издадено електронно направление по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.“

**§ 57.** В чл. 299 се правят следните изменения:

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

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

**§ 58.** В чл. 307 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 думите „код \*85.12“ се заменят с „кодове 31500-00 или 31500-01“.

2. В ал. 5 думите „АПР № 32“ се заменят с „АПР № 32 и 45“.

3. В ал. 6 думите „код \*85.12“ се заменят с „кодове 31500-00 или 31500-01“.

**§ 59.** В чл. 337 се създава ал. 3б:

„(3б) Договорените обеми и цени от 1.01.2022 г. обхващат дейностите по реда на този договор и подлежат на заплащане през 2022 г. по ЗБНЗОК за 2022 г. съгласно чл. 338г, 339б и 340б.“

**§ 60.** Създава се чл. 338г:

„Чл. 338г. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложението № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	27 308	554,40	736,77	663,82
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	6 005	902,00	1 150,00	1 050,80
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	420	253,00	350,00	311,20
004	Преждевременно прекъсване на бременността				
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	5 300	281,60	355,45	325,91
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	538	396,00	538,31	481,39
005	Раждане				
005.1	Нормално раждане	24 000	1 100,00	1 450,00	1 310,00
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	23 000	960,00	1 000,00	984,00
006	Грижи за здраво новородено дете	33 000	340,00	600,00	496,00
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	15 275	1 078,00	1 369,06	1 252,64
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	4 265	1 606,00	2 039,62	1 866,17
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	2 904	1 317,80	1 673,61	1 531,28
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	2 822	1 738,00	2 207,26	2 019,56
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	719	4 774,00	6 062,98	5 547,39
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	2 788	1 738,00	2 207,26	2 019,56
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 567	2 662,00	3 380,74	3 093,24
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	857	4 598,00	5 839,46	5 342,88
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сурфактант				
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сурфактант	271	4 741,00	6 021,07	5 509,04
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сурфактант	1 278	8 459,00	10 742,93	9 829,36
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	5 765	519,20	650,00	597,68
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания				
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	15 538	847,00	1 050,00	968,80
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	94	1 094,50	1 350,00	1 247,80
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	15	1 474,00	1 800,00	1 669,60
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	73	1 909,60	2 400,00	2 203,84
019	Постоянна електрокардиостимулация				
019.1	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен	3 420	727,10	1 000,00	890,84
019.2	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	803	1 403,60	1 700,00	1 581,44
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	11 024	3 671,80	4 200,00	3 988,72
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	1	4 766,30	5 500,00	5 206,52
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	998	3 671,80	4 109,35	3 934,33

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	12	4 766,30	5 000,00	4 906,52
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	5	3 671,80	4 109,35	3 934,33
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	4	4 766,30	5 500,00	5 206,52
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	1	3 982,00	3 982,00	3 982,00
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	47	5 170,00	5 900,00	5 608,00
024	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	10	673,20	1 500,00	1 169,28
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	21 075	1 036,20	1 300,00	1 194,48
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	15 719	3 795,00	4 000,00	3 918,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	68	3 047,00	3 060,00	3 054,80
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	7 989	5 016,00	5 300,00	5 186,40
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	66 000	702,90	930,00	839,16
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	767	1 634,60	2 124,23	1 928,38
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	3	1 956,90	2 446,53	2 250,68
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит				
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	283	5 764,00	6 000,00	5 905,60
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	3	6 912,40	7 000,00	6 964,96
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	2 453	669,90	859,36	783,58
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	32	798,60	988,06	912,28
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	27 200	548,90	650,00	609,56
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	297	946,00	1 100,00	1 038,40
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	18	1 091,20	2 303,79	1 818,75
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	3 154	877,80	1 065,40	990,36
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	256	3 260,40	3 656,68	3 498,17
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	11 809	767,80	1 000,00	907,12
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхолит при лица над 18-годишна възраст	49 000	766,70	1 300,00	1 086,68
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	7 058	688,60	900,00	815,44
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 631	880,00	1 100,00	1 012,00
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	1 909	506,00	620,00	574,40
041.2	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	12 000	682,00	820,00	764,80
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	10 000	1 049,40	1 431,93	1 278,92
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	72	1 890,90	2 273,43	2 120,42
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	2 043	415,80	486,13	458,00
044	Висококвалифицирани интервенционални процедури в пулмологията	3 268	1 107,70	1 300,00	1 223,08
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	16 000	858,00	1 069,32	984,79
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	31	1 738,00	1 949,32	1 864,79
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	146	1 868,90	2 500,00	2 247,56
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	1	2 422,20	2 903,62	2 711,05
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	33 000	1 050,50	1 400,00	1 260,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	15 000	838,20	1 135,49	1 016,57
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	37 940	882,20	1 300,00	1 132,88
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица под 18 години	13	1 053,80	1 550,00	1 351,52
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза				
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	968	2 800,60	3 489,67	3 214,04
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	4	3 047,00	3 736,07	3 460,44
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив				
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 135	1 492,70	2 100,00	1 857,08
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	2	1 786,40	2 475,47	2 199,84
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив				
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	274	1 597,20	2 100,00	1 898,88
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	1 911,80	2 600,87	2 325,24
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	198	7 854,00	8 000,00	7 941,60
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	7	9 421,00	9 500,00	9 468,40
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	1	10 020,00	10 200,00	10 128,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	12 020,00	12 300,00	12 188,00
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	50 000	628,10	800,00	731,24
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	456	751,30	1 000,00	900,52
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	1 200	2 340,80	3 000,00	2 736,32
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	363	2 805,00	3 600,00	3 282,00
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	14	851,40	1 201,85	1 061,67
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	395	1 018,60	1 369,05	1 228,87
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централната нервна система и моторния неврон (ЛАС)	3 881	742,50	950,00	867,00
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	424	695,20	950,14	848,16
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	1 945	869,00	1 019,19	959,11
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи				
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	4 476	561,00	796,82	702,49
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 048	668,80	904,62	810,29
063	Лечение на епилептичен статус				
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	876	814,00	1 300,00	1 105,60
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	110	972,40	1 600,00	1 348,96
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	285	657,80	828,97	760,50
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	12	1 024,10	1 249,01	1 159,05
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	9	8 328,10	9 700,00	9 151,24
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	9 989,10	11 500,00	10 895,64
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	10	8 680,00	10 000,00	9 472,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	10 412,00	12 000,00	11 364,80
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	250	294,80	550,00	447,92
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	10 000	462,00	530,00	502,80
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	2 580	550,00	610,00	586,00
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	10 637	721,60	820,00	780,64
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	42	861,30	950,00	914,52
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	3 321	1 661,00	2 046,13	1 892,08
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	211	2 156,00	2 541,13	2 387,08
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	7 777	495,00	520,00	510,00
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 348	589,60	648,00	624,64
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	14 683	807,40	1 000,00	922,96
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	49	961,40	1 320,36	1 176,78
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	23 342	1 892,00	2 243,67	2 103,00
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	32	2 266,00	2 617,67	2 477,00
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	39 000	1 034,00	1 250,00	1 163,60
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	329	1 236,40	1 298,00	1 273,36
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	11 097	1 537,80	1 842,18	1 720,43
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	217	1 768,80	2 150,00	1 997,52
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания				
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	8 899	858,00	1 100,00	1 003,20
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	214	1 025,20	1 493,32	1 306,07
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	550,00	595,00	577,00
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет				
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	32 000	794,20	1 032,61	937,25
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	901	878,90	1 117,31	1 021,95
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза				
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 084	442,20	517,56	487,42
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	156	525,80	601,16	571,02
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека				
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	2 512	611,60	800,00	724,64
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	997	1 018,60	1 300,19	1 187,55
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	453	556,60	750,00	672,64
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	57	717,20	980,85	875,39
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения				
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	5 211	715,00	715,00	715,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	517	922,90	1 012,00	976,36
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения				
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	359	715,00	715,00	715,00
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	574	922,90	1 012,00	976,36
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	15 716	693,00	1 000,00	877,20

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
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	1 284	1 166,00	1 570,00	1 408,40
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити – при лица под 18 години	116	1 394,80	1 798,80	1 637,20
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	5 845	1 166,00	1 570,00	1 408,40
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години	361	1 666,50	2 070,50	1 908,90
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност				
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	2 840	1 111,00	1 537,35	1 366,81
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	47	1 546,60	1 972,95	1 802,41
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност				
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	2 307	528,00	832,48	710,69
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	159	629,20	933,68	811,89
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	4 075	638,00	769,90	717,14
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	290	871,20	1 003,10	950,34
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години – с усложнения	26	792,00	923,90	871,14
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания				
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	22 000	847,00	1 000,00	938,80
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	1 063	1 123,10	1 255,00	1 202,24
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	5 044	605,00	776,17	707,70
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	332	869,00	995,86	945,12
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	5 274	584,10	710,96	660,22
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 185	627,00	753,86	703,12
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	667	488,40	615,26	564,52
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	217	530,20	657,06	606,32
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	26	330,00	500,00	432,00
098	Диагностика и лечение на остропротичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	15 000	891,00	1 120,00	1 028,40
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	856	815,10	993,11	921,91
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	1 904	1 500,00	1 876,57	1 725,94
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	766	1 700,00	2 137,16	1 962,30
102	Диагностика и лечение на паразитози	32	1 000,00	1 156,45	1 093,87
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	64	1 000,00	1 156,45	1 093,87
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остропротичащи, с усложнения	49 000	1 200,00	1 400,00	1 320,00
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	8	1 600,00	1 600,00	1 600,00
106	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции				
106.1	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица над 18 години	4 007	653,40	808,77	746,62
106.2	Диагностика и лечение на токсоалергични реакции при лица под 18 години	4 394	778,80	934,17	872,02
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	5 716	979,00	1 101,90	1 052,74
108	Диагностика и лечение на фалоидно гъбно отравяне	1	3 067,90	3 821,03	3 519,78
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	18	2 596,00	3 160,85	2 934,91
110	Лечение на доказани първични имунодефицити				
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	45	2 429,90	3 170,37	2 874,18
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	74	3 115,20	3 855,67	3 559,48
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	6 441	437,80	600,00	535,12
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	88	1 849,10	2 500,00	2 239,64
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	247	242,00	310,47	283,08
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	15 000	491,70	628,63	573,86
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 400	2 653,20	3 150,00	2 951,28
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	498	3 102,00	4 300,00	3 820,80
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 325	10 270,00	10 600,00	10 468,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
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	37	11 938,00	12 600,00	12 335,20
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	44	18 020,00	19 000,00	18 608,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	2 574	16 500,00	17 000,00	16 800,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция				
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	201	17 500,00	18 000,00	17 800,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	90	20 020,00	20 700,00	20 428,00
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	534	3 817,00	4 000,00	3 926,80
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	23	4 972,00	5 100,00	5 048,80
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	7 273	4 092,00	4 900,00	4 576,80
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксилно-брахиалния сегмент	4 964	2 206,60	2 700,00	2 502,64
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	545	2 096,60	2 600,00	2 398,64
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 632	1 338,70	2 000,00	1 735,48
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	5 986	620,40	955,84	821,66
128	Консервативно лечение с простагландининови/простацikliнови деривати при съдова недостатъчност	1	478,50	591,47	546,28
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	165	528,00	700,00	631,20
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	4 695	385,00	500,00	454,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 516	664,40	870,19	787,87
132	Кератопластика	513	1 188,00	1 200,00	1 195,20
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	10 000	330,00	400,03	372,02
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	5 083	303,60	373,63	345,62
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидното тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 389	1 122,00	1 249,98	1 198,79
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	3 300	3 267,00	3 650,00	3 496,80
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	10 000	1 672,00	1 900,00	1 808,80
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	10 550	737,00	855,89	808,33
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	4 155	556,60	710,65	649,03
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести				
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	549	196,90	249,57	228,50
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	207	232,10	284,77	263,70
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	5 428	1 188,00	1 421,72	1 328,23
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	21	4 422,00	5 228,54	4 905,92
143	Трансуретрална простатектомия	2 703	1 298,00	1 535,14	1 440,28
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	416	1 364,00	1 763,65	1 603,79
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	17 700	893,20	1 117,43	1 027,74
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	659	2 970,00	3 825,83	3 483,50
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	9 486	721,60	950,00	858,64
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	540	3 014,00	3 411,11	3 252,27
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 447	1 372,80	1 596,20	1 506,84
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	80	786,50	1 008,38	919,63
151	Реконструктивни операции в урологията	790	1 293,60	1 665,67	1 516,84
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	11 556	620,40	844,63	754,94
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	481	1 221,00	1 530,18	1 406,51
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	4 130	2 789,60	3 945,22	3 482,97
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 235	1 166,00	1 500,00	1 366,40
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	260	3 740,00	4 546,54	4 223,92
157	Радикална простатектомия	544	3 102,00	3 501,65	3 341,79
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костните тъкани	23 355	640,20	780,00	724,08
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	5 722	1 342,00	1 581,63	1 485,78
160	Нерадикално отстраняване на матката	5 395	1 232,00	1 500,00	1 392,80
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	816	1 542,20	2 152,58	1 908,43
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	6 080	935,00	1 250,00	1 124,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	19 000	411,40	664,92	563,51
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 309	970,20	1 200,00	1 108,08
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсинфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	9 934	565,40	750,00	676,16

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	113	902,00	1 200,00	1 080,80
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	834	2 706,00	3 500,00	3 182,40
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания				
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	480	8 020,00	8 020,00	8 020,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията	700	8 020,00	8 020,00	8 020,00
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	436	2 098,80	2 800,00	2 519,52
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	16	9 435,80	11 763,67	10 832,52
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	2 515	3 564,00	4 100,00	3 885,60
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	28	5 584,70	6 859,45	6 349,55
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	228	2 290,20	3 027,73	2 732,72
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	59	3 311,00	3 877,51	3 650,91
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	10 506	3 251,60	4 366,09	3 920,29
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	159	4 543,00	5 676,76	5 223,26
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	2 956	1 340,90	1 800,00	1 616,36
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	45	2 101,00	2 685,66	2 451,80
179	Оперативни процедури върху апендикс	2 883	822,80	1 100,00	989,12
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	179	803,00	1 025,52	936,51
181	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	9 000	605,00	744,67	688,80
182	Оперативни процедури при хернии	11 623	803,00	1 050,00	951,20
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	2 783	891,00	1 234,65	1 097,19
184	Конвенционална холецистектомия	598	1 386,00	1 779,73	1 622,24
185	Лапароскопска холецистектомия	3 986	1 133,00	1 380,00	1 281,20
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 180	2 750,00	3 470,86	3 182,52
187	Оперативни процедури върху черен дроб	1 928	3 938,00	4 658,86	4 370,52
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	93	1 846,90	2 343,28	2 144,73
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	823	5 467,00	6 431,50	6 045,70
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	37	2 024,00	2 407,12	2 253,87
191	Оперативни процедури върху далака				
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	148	1 320,00	1 662,33	1 525,40
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	18	1 738,00	2 251,50	2 046,10
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	6 641	1 375,00	1 785,80	1 621,48
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 MO-1	3 427	1 782,00	2 203,66	2 035,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	3 552	391,60	596,32	514,43
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 885	2 659,80	3 412,93	3 111,68
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	171	1 889,80	2 403,30	2 197,90
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	21 383	847,00	870,00	860,80
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костните тъкани	6 000	2 442,00	3 000,00	2 776,80
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания				
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания	3 796	701,80	887,54	813,24
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания	5 239	357,50	429,34	400,60
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	130	1 034,00	1 500,00	1 313,60
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	828	1 672,00	1 969,49	1 850,49
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	823	988,90	1 286,39	1 167,39
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	74	1 938,20	2 393,75	2 211,53
204	Тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение	503	4 290,00	5 453,93	4 988,36
205	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение	483	1 729,20	2 184,50	2 002,38
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)	1 754	4 400,00	4 400,00	4 400,00
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	426	5 742,00	5 742,00	5 742,00
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“	128	1 925,00	2 361,28	2 186,77
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	817	2 750,00	3 160,00	2 996,00
208	Консервативно поведение при леки и средно тежки черепно-мозъчни травми	9 000	478,50	615,43	560,66
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 056	1 244,10	1 604,23	1 460,18
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение	2 244	935,00	1 208,87	1 099,32

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
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	3 305	3 267,00	3 700,00	3 526,80
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност – с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	425	3 652,00	4 100,00	3 920,80
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	3 512	2 167,00	2 500,00	2 366,80
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 814	2 992,00	3 600,00	3 356,80
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	500	3 850,00	4 650,00	4 330,00
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 137	1 952,50	2 517,35	2 291,41
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	1 847	720,50	908,78	833,47
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	14 000	2 442,00	3 000,00	2 776,80
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	876	5 390,00	6 000,00	5 756,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или лускации на таза, горни и долни крайници	139	6 072,00	6 600,00	6 388,80
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	9 116	1 468,50	1 750,00	1 637,40
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	15 000	1 082,40	1 300,00	1 212,96
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	11 000	1 174,80	1 400,00	1 309,92
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	211	1 397,00	1 600,00	1 518,80
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	1 329	1 603,80	2 000,00	1 841,52
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 124	565,40	700,00	646,16
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	355	814,00	978,17	912,50
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	37	2 728,00	2 830,00	2 789,20
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	294	1 386,00	1 900,00	1 694,40
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	582	926,20	1 093,41	1 026,53
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	7 441	971,30	1 100,00	1 048,52
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	2 500	621,50	850,00	758,60
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	2 700	391,60	494,30	453,22
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	95	1 309,00	1 617,10	1 493,86
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	513	905,30	1 050,00	992,12
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	230	638,00	809,17	740,70
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	2 539	3 355,00	4 392,27	3 977,36
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	252	9 922,00	12 000,00	11 168,80
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	24	638,00	783,64	725,38
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	2 557	1 958,00	2 400,00	2 223,20
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	1 680	1 067,00	1 300,00	1 206,80
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	157	7 722,00	9 500,00	8 788,80
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	212	11 022,00	14 445,33	13 076,00
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	80 648	539,00	630,00	593,60
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	43 284	473,00	600,00	549,20
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	68	621,50	800,00	728,60
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	6 367	694,10	872,31	801,03
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	7	880,00	1 058,21	986,93
242	Диагностика и лечение на левкемии	8 899	1 089,00	1 811,42	1 522,45
243	Диагностика и лечение на лимфоми	9 818	842,60	1 407,01	1 181,25
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии				
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	15 885	705,10	906,05	825,67

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	1 734	838,20	1 039,15	958,77
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 585	1 452,00	2 200,00	1 900,80
246	Ортовоотно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 289	753,50	950,00	871,40
247	Брахитерапия с ниски активности	52	403,70	515,64	470,86
248	Конвенционална телегаматерапия	49	755,70	974,79	887,15
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	323	1 153,00	1 450,00	1 331,20
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	3 400	1 945,00	2 400,00	2 218,00
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	918	3 720,00	4 100,00	3 948,00
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	3 871	2 720,00	3 000,00	2 888,00
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	6 763	5 420,00	6 200,00	5 888,00
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания				
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 316	4 520,00	5 000,00	4 808,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	250	9 020,00	9 200,00	9 128,00
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	20 500	106,70	150,00	132,68
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	13 788	61,60	80,00	72,64
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	2 014	61,60	78,72	71,87
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	26 000	92,40	119,79	108,83
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	243	116,60	134,09	127,09
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	4 408	50,60	58,19	55,15
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 051	50,60	58,19	55,15
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	33 567	79,20	100,00	91,68
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	68	495,00	569,25	539,55
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	9 651	597,30	686,90	651,06
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	33 506	391,60	450,34	426,84
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	614	564,30	648,95	615,09
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	98 052	391,60	450,34	426,84
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	96	343,20	440,77	401,74
267	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19	10 000		500,00	500,00
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 321	160,60	201,68	185,25

(2) Обемите за КП № 253 – 260 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 тромболитизация 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 тромболитизация, 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 тромболитизация 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 тромболитизация или без предходна тромболитизация (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболитизация 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 тромболитизация 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 тромболитизация 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) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 10 – 15, се извършва с контрол преди заплащане.

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

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

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

(20) 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.

(21) 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.

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

(23) По време на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна НЗОК заплаща за КП № 39, КП № 48 и КП № 104 цена 1400 лв. за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19 (положителен резултат при приемане за хоспитализация или от проведено по време на хоспитализацията ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (код 92191-00) или извършен тест за откриване антиген на SARS CoV-2) (код 92191-01), съответно поставена диагноза с код U07.1 COVID-19.

(24) 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.

(25) Когато броят на недоносените новородени, отчетени като случаи по една или повече от изброените клинични пътеки: КП № 7, 8, 9, 10, 11, надвишава 20 % от общия брой преминали новородени през лечебно заведение за болнична помощ, притежаващо клиника/отделение от второ ниво на компетентност Неонатология, тогава отчетените случаи по КП № 7, 8, 9, 10 и 11 на недоносени новородени над този брой се заплащат в размер, равен на 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато броят на недоносените новородени, отчетени като случаи по една или повече от изброените клинични пътеки: КП № 7, 8, 9, 10, 11, надвишава 50 % от общия брой преминали новородени през лечебно заведение за болнична помощ, притежаващо клиника/отделение от трето ниво на компетентност Неонатология, тогава отчетените случаи по КП № 7, 8, 9, 10 и 11 на недоносени новородени над този брой се заплащат в размер, равен на 65 % от цената на съответната КП.

(27) Алинеи 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 14 % от всички случаи по същата КП, случаите над 14 % 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 залещена 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.“

§ 61. Създава се чл. 339б:

„Чл. 339б. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорените с БЛС за периода 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г. 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 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
01	Диализно лечение при остри състояния	7 752	170,00	250,00	218,00
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 192	100,00	250,00	190,00
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	155 236	426,00	550,00	500,40
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	47 000	294,00	374,00	342,00
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	80 726	155,00	250,00	212,00
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	543	500,00	700,00	620,00
06	Ендovasкулярно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	1 324	3 460,00	3 900,00	3 724,00

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цена 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. 343, 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 2021 г.“

§ 62. Създава се чл. 340б:

„Чл. 340б. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорените с БЛС за периода 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г. 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 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
01	Хроничохемодиализа				
01.1	Хроничохемодиализа	585 911	170,00	220,00	200,00
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиофилтрация)	100	190,00	310,00	262,00
02	Перитонеална диализа с апарат	15 401	130,00	190,00	166,00
03	Перитонеална диализа без апарат	25 774	93,00	150,00	127,20
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	2 000	182,00	380,00	300,80
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	109 838	50,00	50,00	50,00
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	105 789	150,00	200,00	180,00
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	119 487	130,00	150,00	142,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена за периода 1.01.2022 г. – 30.04.2022 г. (лв.)	Цена за периода 1.05.2022 г. – 31.12.2022 г. (лв.)	Цена по чл. 368а, ал. 9 (лв.)
1	2	3	4	5	6
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	2 729	250,00	300,00	280,00
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	50	45,00	100,00	78,00
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	10	160,00	200,00	184,00
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	3 129	91,00	200,00	156,40
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия	7 498	310,00	420,00	376,00
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	4 439	154,00	200,00	181,60
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	1 674	210,00	300,00	264,00
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	171	150,00	250,00	210,00
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 776	32,00	50,00	42,80
17	Диагностика и лечение на еритродермии	2 155	26,00	50,00	40,40
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	8 347	250,00	280,00	268,00
19	Оперативно отстраняване на катаракта	45 000	380,00	470,00	434,00
20	Хирургично лечение на глаукома	1 716	400,00	550,00	490,00
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	20 335	150,00	185,00	171,00
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	10 232	193,00	256,00	230,80
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 065	256,00	340,00	306,40
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	50	144,00	195,00	174,60
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	208	58,00	100,00	83,20
26	Амбулаторни хирургични процедури	53 857	90,00	150,00	126,00
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	8 500	250,00	380,00	328,00
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	1	25,00	100,00	70,00
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	9 000	100,00	200,00	160,00
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	200	24,00	100,00	69,60
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	72	50,00	65,00	59,00
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	3 000	50,00	65,00	59,00
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема				
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	3 000	12,00	30,00	22,80
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	30	980,00	1 200,00	1 112,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	3 000	120,00	250,00	198,00
35	Сцинтиграфски изследвания	8 401	77,00	122,00	104,00
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)	28 378	1 600,00	1 700,00	1 660,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	10 742	385,00	450,00	424,00
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	93 287	22,00	50,00	38,80
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидрадент	350	150,00	194,00	176,40
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	90,00	118,00	106,80
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	90,00	114,00	104,40
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	18 040	90,00	120,00	108,00
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	400,00	600,00	520,00
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	3 000	500,00	650,00	590,00
45	Диагностика на първични имунни дефицити	100		800,00	700,00
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата	200		100,00	80,00
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет	2 000		60,00	50,00

(2) 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.“

§ 63. Създава се чл. 341а:

„Чл. 341а. (1) В съответствие с чл. 55а от ЗЗО и БЛС планират и договарят закупуването за ЗОЛ на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО в рамките на договорените обеми по чл. 338г, 339г и 340б за 2022 г., както и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на ЗЗО, определени в ЗБНЗОК за 2022 г.

(2) В изпълнение на чл. 4, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. представителите по чл. 54, ал. 1 от ЗЗО извършват наблюдения и анализ за изпълнението на договорените обеми, както и текущо – за изпълнението на бюджета на ЗЗО за здравноосигурителни плащания към 30.06., 30.09. и към 31.12.2022 г., БЛС получава информация за касовото изпълнение на здравноосигурителните плащания по бюджета на ЗЗО.

(3) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава двадесета на изпълнителите на болнична медицинска помощ, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на средства за здравноосигурителни плащания.“

§ 64. В чл. 343 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:  
1.1. В т. 2 думите „2020 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.  
1.2. В т. 3 думите „2020 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.  
2. В ал. 2 думите „2020 г. и § 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.  
3. В ал. 3 думите „2020 г. и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.

**§ 65.** В чл. 348, ал. 1 се правят следните изменение и допълнение:  
1. В т. 22 думите „код \* 85.12“ се заменят с „кодове 31500-00 или 31500-01“.  
2. Създава се т. 23:  
„23. за АПр № 45 – не повече от две АПр за едно ЗОЛ за една календарна година.“

**§ 66.** В чл. 351 се правят следните изменения и допълнения:  
1. В ал. 1:  
1.1. В т. 6 думите „(\*96.70 или \*96.71, или \*96.72)“ се заменят с „(13882-00 или 13882-01, или 13882-02)“.  
1.2. Създава се т. 19:  
„19. амбулаторна процедура № 45 в рамките на същия болничен престой по КП № 110 (КП № 110.1 и № 110.2).“  
2. В ал. 10 се създава изречение второ: „Дейността по КП № 168.1 и № 168.2 се заплаща след получаване на разрешението от управителя на НЗОК.“  
3. В ал. 13 думите „код \*03.92“ се заменят с „код 96198-09“.

**§ 67.** В чл. 366, ал. 12 се правят следните изменение и допълнение:  
1. В т. 1, буква „Г“ думите „2020 г. и § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г.“.  
2. Създава се т. 10:  
„10. несъответствие между подадената с електронните отчети на лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ, с подадената информация към НЗИС по отношение на регистрационните данни на ЗОЛ, ИАМН/РЗИ номер на лечебно заведение, оказващо болнична медицинска помощ, и НРН номер на електронен документ „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7).“

**§ 68.** Създава се чл. 366а:  
„Чл. 366а. (1) Изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, подават по електронен път към НЗИС информация за извършената от тях болнична медицинска дейност.  
(2) При прием по спешност, превеждане към друго лечебно заведение за болнична помощ, планово онкологично лечение, при физиотерапевтично лечение, когато е от същото лечебно заведение, лекувало остро състояние, изпълнителите на болнична медицинска помощ подават информацията за издадените електронни документи „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) чрез болничната информационна система (БИС) към НЗИС. За всяко издадено електронно „Направление за хоспитализация“ НЗИС генерира НРН на направлението.  
(3) При дехоспитализация по КП и при приключване на дейността на АПр изпълнителите на болнична медицинска помощ подават информацията от електронния документ „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) за извършената от тях болнична медицинска дейност чрез БИС към НЗИС.  
(4) Проверка за наличие на издадено електронно „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7), както и за извършена болнична медицинска дейност по него, може да бъде извършена в НЗИС по идентификатор на пациента (ЕГН, ЛНЧ, ССН и осигурителен номер на чуждестранно лице), на когото е издадено направлението, и дата на издаване на електронното направление.  
(5) Не се допуска едновременно издаване на „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от БИС.  
(6) Генерираните от НЗИС НРН номера се подават от лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ, с електронните отчети по чл. 366, ал. 1.  
(7) До 1.11.2022 г. редът по ал. 1 – б не се прилага по отношение на издадените на хартиен носител първични медицински документи от лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК.“

**§ 69.** Създава се чл. 366б:  
„Чл. 366б. Изпълнителите на болнична медицинска помощ отразяват заетостта на всички легла в лечебното заведение, независимо от метода на заплащане на болничния престой на пациента. В тази връзка те се задължават считано от 1.08.2022 г.:  
1. да поддържат във всеки един момент актуална информацията за своите отделения в „Електронния регистър на лечебните заведения“, който е интегрална част от НЗИС;  
2. да поддържат във всеки един момент актуален броя на болничните легла във всяко отделение в „Електронния регистър на лечебните заведения“, който е интегрална част от НЗИС;  
3. да подават своевременно информация към НЗИС за хоспитализиране, дехоспитализиране и превеждане на всеки техен пациент;  
4. да изпълняват дейностите по т. 1, 2 и 3 чрез предоставените от НЗИС електронни услуги, към които информационните системи на болничните заведения могат да се интегрират според публикувана на his.bg спецификация.“

**§ 70.** Създава се чл. 366в:  
„Чл. 366в. Изпълнители на болнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК и определени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти за проследяване ефекта от терапията, подават по електронен път към НЗИС информация относно проследяване ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по ред и условия, определени съвместно с Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.“

**§ 71.** Създава се чл. 368а:  
„Чл. 368а. (1) Изпълнителите на болнична медицинска помощ са длъжни да осъществяват дейността си в рамките на утвърдените им стойности по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. за периода 1.01.2022 г. – 31.12.2022 г., вписани в приложение № 2 към договора им с НЗОК.  
(2) Утвърдените стойности по ал. 1 не се отнасят за дейностите, оказани на лица по чл. 343, ал. 1, т. 2, 3 и 4.  
(3) Националната здравноосигурителна каса не закупува дейности, чиято стойност надвишава месечните стойности, определени по реда на правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г.  
(4) Приоритетно изпълнителите на болнична медицинска помощ в рамките на стойностите по ал. 1 осигуряват разходи за персонал, както и за дейностите, свързани с майчино и детско здравеопазване, със спешността и лечението на онкологично болни пациенти.  
(5) Ръководителите на лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, които не изпълняват условията на ал. 10, използват не по-малко от 60 % от приходите от НЗОК за извършените медицински дейности (по КП/АПр/КПР) за разходи за персонал при осигуряване на необходимите средства за лекарствени продукти, консумативи и други дейности, свързани с лечението на пациентите. При установено нарушение лечебните заведения работят по цени на медицинските дейности на нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони „Цена по чл. 368а, ал. 9“, за периода на установяване на несъответствието.  
(6) При прилагане на правилата за разходите за персонал по ал. 5 изпълнителите на болнична медицинска помощ следва да осигурят изпълнението на медицинската помощ по договор с НЗОК в нейния пълен обем и качество.  
(7) Съотношението между минималното и максималното брутно трудово възнаграждение на медицинските специалисти в лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, е не повече от 1 към 20. Брутното трудово възнаграждение се формира като сума от основното трудово възнаграждение и всички допълнителни възнаграждения на изпълнителите на болнична медицинска помощ за работата по дейности, финансирани с публични средства.  
(8) Лечебните заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, в срок до 1.08.2022 г. следва да изпълнят условието на ал. 7. Националната здравноосигурителна каса извършва ежесечно наблюдение на постигнатите съотношения в лечебните заведения за болнична помощ. При установено несъответствие НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности съгласно чл. 338г, ал. 1, колони „Цена от 1.01.2022 – 30.04.2022 г.“, за периода на установеното несъответствие.  
(9) Лечебните заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ, в срок до 1.08.2022 г. привеждат вътрешните правила за работните заплати в съответствие с размерите на основните трудови възнаграждения по категории персонал съобразно колективния трудов договор в отрасъл „Здравеопазване“ (КТД) 2022 г. При установено несъответствие след тази дата НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности на нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони „Цена по чл. 368а, ал. 9“, за периода на установяване на несъответствието.  
(10) До 31.07.2022 г. лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да начисляват брутно трудово възнаграждение за положения труд, което включва основни месечни трудови възнаграждения по категории персонал и допълнителни трудови възнаграждения в размер не по-малко от размерите на основните трудови възнаграждения, определени в КТД в отрасъл „Здравеопазване“ 2022 г. Ръководителите на лечебните заведения за болнична медицинска помощ утвърждават във вътрешни правила за работните заплати размерите и механизмите за формиране на работната заплата за персонала в съответствие с изискванията. При установено несъответствие след тази дата НЗОК заплаща на съответното лечебно заведение по цени на медицинските дейности на

нивата съгласно чл. 338г, ал. 1, чл. 339б, ал. 1 и чл. 340б, ал. 1, колони „Цена по чл. 368а, ал. 9“, за периода на установяване на несъответствието.

(11) С цел установяване на съответствията по ал. 9 изпълнителите на болнична медицинска помощ предоставят в РЗОК и в Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“ (ИАГИТ) информация за длъжностните щатни разписания към 1.08.2022 г., като прилагат и декларация за идентичност на данните с тези от поименното щатно разписание на длъжностите в лечебните заведения за болнична медицинска помощ за съответните категории персонал. При промяна на обстоятелствата за следващ период изпълнителите на болнична медицинска помощ предоставят актуална информация.

(12) При установяване на несъответствие по ал. 9 компетентните органи на ИАГИТ информират НЗОК. В тези случаи НЗОК, респ. РЗОК, автоматично преизчислява стойностите по реда на ал. 9.“

**§ 72.** В чл. 369 ал. 2 – 13 се изменят така:

„(2) Стойностите по финансово-отчетните документи по чл. 367 не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 към договора на изпълнителя с НЗОК.

(3) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 366, ал. 10 се посочва сумата на надвишението на стойността на отчетените през месеца дейности спрямо определената месечна стойност, която подлежи на възстановяване на НЗОК по реда на Механизма. Сумата се посочва с отрицателен знак.

(4) Надвишението на стойността на отчетените през месеца дейности спрямо определената месечна стойност се компенсира с размера на средствата, изплатени за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, по реда на чл. 344, ал. 1, т. 6.

(5) Разпоредбата на ал. 4 се прилага след изтичане на периода, през който изпълнителят на болнична медицинска помощ е имал право на заплащане за работа при неблагоприятни условия.

(6) За прилагането на ал. 4 НЗОК издава месечно известие след контрол към съответния изпълнител на болнична медицинска помощ на стойност, отговаряща на превишението, но не по-голяма от размера на изплатените средства за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка. На основание месечното известие след контрол изпълнителят на болнична медицинска помощ изготвя кредитно известие за съответния месец, за който е изплатена сума за неблагоприятни условия на работа.

(7) Всички действия по Механизма се прилагат след компенсиране на надвишения с изплатени средства за работа при неблагоприятни условия, свързани с обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка.

(8) В случай че след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от конкретен изпълнител на болнична медицинска помощ на определените месечни стойности по приложение № 2 от индивидуалния договор, като същият изпълнител за предходен месец е формирал надвишение на месечната стойност, възстановена по реда на ал. 3, възстановената сума се намалява с формираната икономия.

(9) В случаите по ал. 8 в месечните известия по чл. 366, ал. 10 сумата на надвишението по ал. 3 в рамките на формираната за месеца икономия се посочва с положителен знак, което се отразява и в приложение № 2 от индивидуалния договор, в който се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност.“

**§ 73.** Член 370 се отменя.

**§ 74.** В чл. 384 се правят следните допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и се създават т. 8, 9 и 10:

„8. „История на заболяването“;

9. „История на бременността и раждането“;

10. „История на новороденото“.

2. Създават се ал. 2, 3, 4 и 5:

„(2) Документите по ал. 1, т. 1, 8, 9 и 10 се издават електронно чрез БИС. Издадените електронни медицински документи се регистрират в НЗИС и получават НРН. В медицинските документи по ал. 1, т. 8, 9 и 10 се съхранява информация за НРН на „Направление за хоспитализация“.

(3) Получените от НЗИС НРН номера се подават от изпълнителя на болнична медицинска помощ с електронните отчети по чл. 366, ал. 1.

(4) Не се допуска едновременно издаване на първичните медицински документи по електронен път с въведен НРН и на хартиен носител с въведен № на документа, генериран от БИС.

(5) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с този договор и наредбата по чл. 28г, ал. 6 от Закона за здравето.“

**§ 75.** В чл. 431, ал. 3 думата „едномесечен“ се заменя с „двуседмичен“.

**§ 76.** В § 1, т. 1 от допълнителната разпоредба на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. се правят следните допълнения:

1. В буква „б“ думите „2020 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.

2. В буква „в“ думите „2020 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г.“ се заменят с „2020 г., § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г.“.

**§ 77.** Приложение № 2 „Първични медицински документи“ се отменя и се създава приложение № 26 със същото наименование: „Първични медицински документи“.

**§ 78.** Приложение № 5 „Списък на заболявания, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“ се отменя и се създава приложение № 5а със следното наименование: „Списък на заболявания, за които се издава електронна „Рецептурна книжка на хронично болния“.

**§ 79.** Приложение № 6 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“ се отменя и се създава приложение № 6а със същото наименование: „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“.

**§ 80.** Приложение № 7 „Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“ се отменя и се създава приложение № 7а със същото наименование: „Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“.

**§ 81.** Приложение № 9 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ“ се отменя и се създава приложение № 9а със същото наименование: „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ“.

**§ 82.** Приложение № 10 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ“ се отменя и се създава приложение № 10а със същото наименование: „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ“.

**§ 83.** 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 съдържанието след „Програма „Детско здравеопазване“ се добавя „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“.

2. След таблицата с Програма „Детско здравеопазване“, „Дейности на ОПЛ по Програма „Детско здравеопазване“ и забележката към нея, се добавя:

### **„ЗДРАВНИ ГРИЖИ, ОСЪЩЕСТВЯВАНИ В ДОМА ОТ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ, АКУШЕРКИ ИЛИ ЛЕКАРСКИ АСИСТЕНТИ**

Код по МКБ 10	Наименование	Възраст на детето	Здравни грижи	Периодичност на посещенията
Z00.1	Рутинно изследване на здравното състояние на детето (кърмаческа или ранна детска възраст)	Новородени до 14 дни след изписване от лечебното заведение	Предоставяне на информация за възможностите за укрепване и подобряване на здравето на детето и утвърждаване на положителни здравни навици и жизнени умения. Оценка от здравна гледна точка на средата, в която се отглежда детето, и запознаване с рисковите фактори за заболявания и вредата от нездравословните навици в средата. Даване на необходимата информация (консултиране) на родителите за рационално хранене на кърмачето, ползите от изключителното кърмене през първите шест месеца и продължителността на естественото хранене съгласно приетите норми, а при кърмачета на смесено и кърмачета на изкуствено хранене – на препоръки за подходящите адаптирани млека.	До две посещения до 14 дни след изписване от лечебното заведение, като първото е в ранния неонатален период на новороденото до 7 дни след изписване от лечебното заведение

		Даване на указания за правилния хигиенен режим за отглеждане и закаляване на детето. Консултиране по въпроси за подобряване на родителските практики за отглеждане и възпитание на детето. При необходимост измерване, регистрация и оценяване на витални показатели, разпознаване на индикациите на застрашаващи живота състояния и предприемане на съвременни действия.
--	--	---

**Забележка:** Дейностите се извършват от изпълнители на ПИМП, сключили договор по приложение № 1а към чл. 1 на Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса."

**§ 84.** Приложение № 15 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиника/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания" се отменя и се създава приложение № 15а със същото наименование: „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиника/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания".

**§ 85.** Приложение № 16 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиника/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве" се отменя и се създава приложение № 16а със същото наименование: „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиника/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве".

**§ 86.** Приложение № 17 „Клинични пътеки" се отменя и се създава приложение № 17а със същото наименование: „Клинични пътеки".

**§ 87.** Приложение № 18 „Амбулаторни процедури" се отменя и се създава приложение № 18а със същото наименование: „Амбулаторни процедури".

**§ 88.** Приложение № 19 „Клинични процедури" се отменя и се създава приложение № 19а със същото наименование: „Клинични процедури".

**§ 89.** Приложение № 21 „Различни диагностични процедури по МКБ 9-КМ" се отменя и се създава приложение № 21а с наименование: „Кодове на диагностични процедури по КСМП – версия 2020 г."

**§ 90.** Навсякъде в текстовете на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. приложение № 2 се заменя с приложение № 26, приложение № 5 се заменя с приложение № 5а, приложение № 6 се заменя с приложение № 6а, приложение № 7 се заменя с приложение № 7а, приложение № 9 се заменя с приложение № 9а, приложение № 10 се заменя с приложение № 10а, приложение № 15 се заменя с приложение № 15а, приложение № 16 се заменя с приложение № 16а, приложение № 17 се заменя с приложение № 17а, приложение № 18 се заменя с приложение № 18а, приложение № 19 се заменя с приложение № 19а и приложение № 21 се заменя с приложение № 21а.

### Преходни и заключителни разпоредби

**§ 91.** (1) Настоящият Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник" с изключение на:

1. параграфи 2, 3, 12 – 27, 35 – 39, 50, 59 – 64, 67, 71 – 76, които влизат в сила от 1.01.2022 г.;
2. параграф 42, който влиза в сила от 1.04.2022 г.

(2) Заплащането на дейностите по:

1. § 36, ред GP-N-01 Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение;
2. § 38, редове:

2.1. по пакет „Клинична лаборатория":

10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;

10.77 Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4);

10.78 Фибрин деградационни продукти: D-димер;

2.2. по пакет „Вирусология":

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;

10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;

2.3. по пакет „Образна диагностика":

10.93 Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца;

10.92 Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца;

2.4. по пакет „Клинична имунология":

02.09 Определяне на антистрептолизин титър;

10.76 Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици;

3. § 60, ред 267 Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19;

4. § 62, редове: 45 Диагностика на първични имунни дефицити, 46 Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата и 47 Обучение и подпомагачо консултиране на пациенти с диабет, влиза в сила от деня на обнародването в „Държавен вестник" на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

**§ 92.** (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска 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 влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 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. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2022 г.

**§ 93.** (1) Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания, които до момента на сключване на договора не са работили по договор с НЗОК, влизат в сила от влизането в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2022 г.

**§ 94.** (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 влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 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. 23з, ал. 1 към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2022 г.

**§ 95.** Кодирането на болестите и проблемите, свързани със здравето, както и на медицинските процедури по този договор, се извършва в съответствие с Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, като за периода от влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. до 1.09.2022 г. изпълнителите на извънболнична и болнична медицинска помощ отчитат едновременно и по 9КМ.

**§ 96.** (1) Договорените цени в чл. 174в, 175в и 176в от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. влизат в сила от 1.01.2022 г., с изключение на цената по чл. 176в, ал. 1, ред 10.64 „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", който влиза в сила от 1.04.2022 г.

(2) За периода на дейност 1.01.2022 – 31.03.2022 г. високоспециализирано медико-диагностично изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" с код 10.64 се заплаща по цената съгласно чл. 176б, ал. 1, ред 10.64 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

(3) Дейностите в извънболничната помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2022 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.

(4) За дейност от 1.01.2022 г., за която съгласно чл. 54, ал. 8 от ЗЗО финансово-отчетните документи по чл. 208 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. са формирани с цени по чл. 174б, 175б и 176б от същия договор, 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 2020 – 2022 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 допълнителната 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. на база на новата стойност на дейността за месеците по т. 1 на изпълнителя на медицинска помощ директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК „Известия след контрол“, съдържащи намалението на месечните суми по чл. 187а, 201а, 205а и 223д от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.;

4. изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ – кредитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на „Известие след контрол“ по т. 3;

5. електронните финансови документи по т. 2 и 4 се представят и подлежат на контрол и заплащане по реда на раздели „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“ от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.“.

**§ 97.** (1) Във връзка с техническата възможност по § 13 и 16 от НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г., § 10 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. (ДВ, бр. 101 от 2020 г.) и § 9 от Договор № РД-НС-01-4-8 от 15 януари 2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 7 от 2021 г.) лекарите, работещи по договор с НЗОК, издават електронно първичните медицински документи и подават информация в НЗИС по реда на:

1. чл. 206а – „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ-НЗОК № 1), „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А), „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ-НЗОК № 6) – от 1.06.2022 г.;

2. чл. 366а – „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7), „История на заболяването“, „История на бременността и раждането“ и „История на новороденото“ – от 1.08.2022 г.

(2) Условието за заплащане по чл. 206, ал. 9а, т. 4 и чл. 366, ал. 12, т. 10 влиза в сила, както следва:

1. за отчетени документи по ал. 1, т. 1 – от 1.07.2022 г.;

2. за отчетени документи по ал. 1, т. 2 – от 1.09.2022 г.

**§ 98.** (1) Член 179, ал. 1, т. 10, чл. 187а, чл. 190, ал. 1, т. 11, чл. 201а, чл. 201б, чл. 203, ал. 8, чл. 205а, раздели X и XI на глава седемнадесета, чл. 338г, ал. 23, приложение № 2а, както и § 53 от Договор № РД-НС-01-4-7 от 30 декември 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 4 от 2021 г.) и § 3 от Договор № РД-НС-01-4-9 от 22 февруари 2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. (ДВ, бр. 17 от 2021 г.) прекратяват своето действие с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(2) Сключените в съответствие с раздел X на глава седемнадесета договори за изпълнение на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ с лечебни заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването, се прекратяват с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(3) Издадените до 31.03.2022 г. направления за ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ по реда на раздели X и XI на глава седемнадесета са валидни и могат да бъдат изпълнени от лечебни заведения, изпълнители на МДД по договор с НЗОК по чл. 22а, за изпълнение на това ВСМДИ към пакети „Вирусология“ и „Клинична микробиология“.

(4) Сключените договори за оказване на болнична медицинска помощ по КП № 39, 48 и 104 за лечение на пациенти с COVID-19 и в съответствие с § 10 от ЗБНЗОК за 2021 г. или § 10 от ЗБНЗОК за 2022 г. се прекратяват с отмяна на извънредната епидемична обстановка.

(5) За оказаната болнична медицинска помощ по ал. 3 на хоспитализирани пациенти преди 1.04.2022 г. и дехоспитализирани след тази дата НЗОК заплаща извършената дейност при условията и по реда, действащи към датата на хоспитализация.

**§ 99.** В съответствие с чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците чл. 344, ал. 1, т. 6 и чл. 362а прекратяват своето действие за период три месеца след отмяна на извънредната епидемична обстановка.

**§ 100.** Неразделна част от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. са следните приложения, които се обнародват като притурка към „Държавен вестник“ и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК:

приложение № 2б „Първични медицински документи“;

приложение № 5а „Списък на заболявания, за които се издава електронна „Рецептурна книжка на хронично болния“;

приложение № 6а „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 от ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“;

приложение № 7а „Образец на изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“;

приложение № 9а „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ“;

приложение № 10а „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ“;

приложение № 15а „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания“;

приложение № 16а „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве“;

приложение № 17а „Клинични пътеки“;

приложение № 18а „Амбулаторни процедури“;

приложение № 19а „Клинични процедури“;

приложение № 21а „Кодове на диагностични процедури по КСМП – версия 2020 г.“.

**§ 101.** Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

**§ 102.** Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. се сключва на основание чл. 53, ал. 3 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 здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:

**Доц. Васил Пандов**

Членове на НС на НЗОК:

**Виолета Лорер**

**Естел Василева**

**Румен Спецов**

**Д-р Иван Кокалов**

**Теодор Василев**

**Боян Бойчев**

**Адв. Свилен Димитрова**

**Адв. Христина Николова**

За Българския лекарски съюз:

Председател

на УС на БЛС:

**Д-р Иван Маджаров**

**Д-р Николай Брънзалов**

**Проф. д-р Христо Шивачев**

**Д-р Ваня Добрева-Павлова**

**Д-р Николай Колев**

**Д-р Гургана Николова-Ширкова**

**Д-р Валери Веселинов**

**Д-р Росен Айков**

**Доц. Стоян Сопотенски**

**Д-р Йордан Гечев**

**Д-р Иво Парунов**

**Д-р Жанина Калинкова**

**Проф. д-р Милена Станева**

**Проф. д-р Огнян Хаджийски**

**Д-р Валентин Пеев**

Управител на НЗОК:

**Проф. д-р Петко Салчев**

Съгласувал:  
Министър на здравеопазването:  
**Проф. Асена Сербезова, дф**