



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121

УТВЪРЖДАВАМ:
Д-Р ДЕББО ДЕТЕВ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК
ВЯРНО СЕРВИСНАТА
РАЙНА ЙОРДАНОВА
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ ЧРАО

ПРАВИЛА ЗА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА В ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И РЕДЪТ ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ЗАЯВЛЕНИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА КЛИНИЧНА ПЪТЕКА № 168 „АСИСТИРАНА С РОБОТ ГИНЕКОЛОГИЧНА ХИРУРГИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ“

PA-16-9/12.02.20

Раздел I ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Чл. 1. (1) С настоящите правила се определя редът за разглеждане на заявления от лечебни заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗБМП), сключили договор за изпълнение на клинична пътека (КП) № 168 „Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания“, за заплащане от НЗОК за всеки конкретен случай.

(2) Заявленията, ведно с изискуемите документи се подават в Централно управление на Националната здравноосигурителна каса (ЦУ на НЗОК) и се разглеждат от постоянно действаща комисия по реда на настоящите правила.

Чл. 2. Управителят на НЗОК разрешава разходването на средства за заплащане на всеки конкретен случай по КП № 168 в съответствие с Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г., съобразно утвърдените средства за здравноосигурителни плащания за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 -2022 г.

Раздел II СЪСТАВ НА КОМИСИЯТА

Чл. 3. (1) Управителят на НЗОК със своя заповед създава постоянно действаща комисия за разглеждане на подадените от ЛЗБМП заявления.

(2) Комисията се състои от председател, двама заместник - председатели, двама постоянни, както и двама резервни членове, посочени в заповедта на управителя на

НЗОК. В състава на комисията се включва и един външен за НЗОК експерт, който е хабилитирано лице със специалност по „Акушерство и гинекология“.

(3) Председателят на комисията е служител от дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“ (ММДДД) в ЦУ на НЗОК, с придобито висше образование с образователно - квалификационна степен „магистър“ по професионално направление „Медицина“.

(4) Заместник - председателите и постоянните членове на комисията са служители от дирекции „Бюджет и финансови параметри“ и ММДДД на ЦУ на НЗОК.

(5) Резервните членове на комисията са служители от съответните дирекции по ал. 4.

(6) При отсъствие на председателя на комисията, същият се замества от един от двамата заместник - председатели. При отсъствие на член на комисията, същият се замества от резервен член.

Раздел III ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДЕЙНОСТТА НА КОМИСИЯТА

Чл. 4. (1) Заявленията по ал. 1 се разглеждат на заседания на комисията, които се провеждат не по-късно от пет (5) работни дни от постъпването им в ЦУ на НЗОК.

(2) Заседанията на комисията се свикват и ръководят от председателя, а в негово отсъствие от един от двамата заместник - председатели.

(3) Комисията поддържа електронен регистър на постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления от ЛЗБМП по ал. 1 за заплащане на всеки конкретен случай по КП № 168.

(4) Комисията провежда заседанията си в пълен състав. За проведените заседания се съставя протокол, в който се отразяват:

1. дата и място и на провеждане на заседанието;
2. състав на комисията;
3. списък на постъпилите заявления;
4. резултати от разглеждането;

5. направените до управителя на НЗОК мотивирани предложения за издаване на решение за заплащане, респ. решение за незаплащане за съответния случай.

(5) Решението за заплащане на всеки случай по КП № 168 се одобрява от всички членове на комисията. В случай, че един или повече членове на комисията не одобрят съответствието на вписаните в документацията медицински и други данни с индикациите и условията на КП №168 (съгласно диагностично-лечебния алгоритъм), се взема решение за незаплащане.

(6) Протоколът се подписва от всички членове на комисията, участвали в заседанието и се представя в деловодството на ЦУ на НЗОК за регистриране в деловодната система „Архимед“ и получаване на входящ номер.

(7) След приключване на процедурата по разглеждане на заявленията, в срок до 2 (два) работни дни от датата на провеждане на заседанието, комисията изготвя мотивирано предложение до управителя на НЗОК за издаване на решение за заплащане, респ. решение за незаплащане за съответния случай.

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

(9) В случай на необходимост комисията може да изиска допълнителна медицинска документация от заявителя.

Чл. 5. (1) В случаите на спешност, Комисията може да разгледа заявления (ведно с цялата медицинска документация, обуславяща необходимостта от спешно лечение) и след от провеждане на лечението по КП № 168.

(2) В случаите на ал. 1, заявленията се подават в ЦУ на НЗОК, в срок до 7 (седем) работни дни след извършване на медицинската интервенция, като преписката е окомплектована съгласно изискванията на тези правила.

(3) В случаите, когато не са подадени необходимите документи и/или е налице непълнота на изискуемите документи по чл. 5, комисията изготвя уведомление (писмо) до ЛЗБМП, подало заявление за заплащане на КП № 168. Заявлението се разглежда отново в комисията, след получаването на необходимата документация, при условие, че тази документация е представена в деловодството на НЗОК в срок от 14 работни дни от уведомяване на ЛЗБМП. След този срок заявлението ще се счита за оттеглено.

Чл. 6. (1) Заявленията по чл. 1 се попълват в свободен текст, като съдържат и следните задължителни реквизити:

1. трите имена на пациента;
2. ЕГН/ЛВЧ/осигурителен номер на пациента;
3. адрес за кореспонденция на пациента;
4. диагноза на пациента с вписан стадий на заболяването по TNM;

(2) Заявленията по чл. 1 се придружават от следните документи:

1. копие от актуална медицинска документация, удостоверяваща заболяването и поставената диагноза (епикриза/и, резултати от медицински изследвания, консултации и други медицински документи, относими към заболяването), заключения (препоръки) от медицински специалисти;

2. документ за информирано съгласие от пациента за провеждане на лечението по КП № 168;

3. документ, подписан от лекуващия лекар и пациента, в който е посочен индекса на телесна маса (при индикации за хоспитализация - „други злокачествени и доброкачествени тумори на женските полови органи при жени с индекс на телесна маса (ИТМ) >35“);

4. копие от решението на ОКОК;

5. документ, удостоверяващ непрекъснатите здравноосигурителни права на пациента.

Чл. 7. (1) Националната здравноосигурителна каса създава индикативни стандарти за всяко ЛЗБМП, което е сключило договор за работа по КП № 168. Комисията наблюдава изпълнението на индикативните стандарти и при превишение изготвя становище до управителя на НЗОК.

(2) Становището на комисията по ал. 1 следва да бъде съобразено и със:

1. здравноосигурителния статус на пациента;
2. заложените бюджетни средства за съответната календарна година.

Чл. 8. Лечебните заведения за болнична медицинска помощ, сключили договор за изпълнение на КП № 168, осъществяват дейността си съгласно национални консенсуси (критерии за подбор на пациенти) и/или европейски и световни ръководства (guidelines), както и в съответствие с диагностично-лечебния алгоритъм на КП № 168.

Чл. 9. (1) Управителят на НЗОК взема решение за заплащане, респ. решение за незаплащане по всяко заявление подадено от ЛЗБМП.

(2) Националната здравноосигурителна каса своевременно уведомява ЛЗБМП, подало заявлението за заплащане на КП № 168 за решението на управителя за заплащане, респ. незаплащане на съответния случай.

(3) В случаите на разрешение

Чл. 10. (1) Лечебните заведения изпълнители на болнична медицинска помощ, отчитат в ежедневните си електронни отчети КП № 168, маркирана като дейност „чакаща решение“. Електронните отчети се валидират от служителите в РЗОК след получаване на решението на управителя на НЗОК за заплащане на КП № 168.

(2) Сумите за одобрените за заплащане КП № 168 се отразяват в приложение № 2 към индивидуалния договор на ЛЗБМП в месеца, в който са заплатени.

ПРЕДХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

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

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

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