

## ИЗИСКВАНИЯ КЪМ АПТЕЧНИЯ СОФТУЕР

**Програмата, с която работят аптеките, сключили договор с НЗОК, трябва:**

1. Да позволява въвеждането на всички реквизити от рецептурните бланки, образци бл. 5 и бл. 5А, които се съдържат в електронния отчетен документ на аптеката.

2. Да генерира електронен отчетен документ, съдържащ изпълнените рецепти и лекарства в тях, в XML формат, определен от НЗОК и публикуван на интернет страницата ѝ.

3. Да генерира финансови отчетни документи (финансов отчет/кредитно /дебитно известие към финансов отчет):

- съгласно приложения 3 и 4 на индивидуалния договор на аптеката – да има възможност документите да се генерират и разпечатват както за всички изпълнени и отчетени рецепти и лекарства в тях, така и само за одобрените за заплащане лекарства от РЗОК (полумесечно известие). Забележка: Полетата „Адрес“ във финансовия отчет да съдържат и населено място.

– в XML формат, определен от НЗОК, в съответствие с публикуваните на портала на НЗОК документи:

- XML формат на електронни финансово-отчетни документи;
- XML формат на полумесечно известие/Известие след контрол;
- Уеб услуга за изпращане на финансово-отчетни документи в XML формат.
- Номенклатури към XML формат на електронни финансово-отчетни документи;

В програмата трябва да се реализира WEB услуга за:

- автоматично получаване на полумесечно известие/известие след контрол в XML формат. Полумесечното известие/известие след контрол са генерирани от системата на НЗОК в XML формат, подписани са от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП и системата на НЗОК е изпратила нотификация за подписването им;
- автоматично генериране и изпращане към системата на НЗОК на подписан финансов отчетен документ (финансов отчет/дебитно/кредитно към финансов отчет) в XML формат;
- автоматично получаване на нотификация от системата на НЗОК;
- при грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, програмата да обработи автоматичната нотификация от информационната система на НЗОК за грешките и да информира по подходящ начин потребителя;
- автоматично получаване на нотификация от системата на НЗОК при подписване от страна на РЗОК на финансов отчетен документ (финансов отчет/дебитно/кредитно към финансов отчет) в XML формат.

В програмата трябва да има възможност за:

- преглед на екран и печат на информацията от полученото полумесечно известие/известие след контрол;
- преглед на екран и печат на информацията от подписания финансов отчетен документ (финансов отчет/дебитно/кредитно към финансов отчет) в XML формат;

Електронните финансови документи (финансов отчет/дебитно/кредитно към финансов отчет) в XML формат трябва да съответстват на полумесечното известие/известие след контрол, генерирани от системата на НЗОК в XML формат.

4. Да генерира спецификация към финансовия отчет във формат, съгласно приложения 1 и 2 на индивидуалния договор на аптеката – да има възможност документите да се генерират както за всички изпълнени и отчетени рецепти и лекарства в тях, така и само за одобрените за заплащане от РЗОК (полумесечно известие).

5. Да генерира “Спецификация на изпълнените рецепти за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, отпуснати на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава-членка на ЕС или съгласно двустранни спогодби” към финансовия отчет във формат, съгласно приложения 1 и 2 на индивидуалния договор на аптеката – да има възможност документите да се генерират както за всички изпълнени и отчетени рецепти и лекарства в тях, така и само за одобрените за заплащане от РЗОК (полумесечно известие).

Уточнения по спецификацията:

- Търговското наименование се изписва съгласно актуализационния файл.

Пример: CF301 Rytmonorm 150 150 mg X30 TABL. FILM.

- В случай, че през отчетен период има кодове, за които цената на аптеката е<от стойността, която заплаща НЗОК, и стойността на НЗОК е намалена и е приравнена с тази на аптеката, то в спецификацията следва да има два реда с отделните стойности за заплащане на опаковка.

- Количество опаковки може да бъде дробно число, само в случаите в които лекарството е делимо. Закръглянето е до втория знак.

6. Програмата, с която работят аптеките, сключили договор с НЗОК, трябва да генерира коригиращи спецификации към кредитно/дебитно известие към финансов отчет на аптека, съгласно приложенията на индивидуалния договор на аптеката.

- “Коригираща спецификация” към кредитно/дебитно известие към финансов отчет.

- “Коригираща спецификация на изпълнените рецепти за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, отпуснати на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава-членка на ЕС или съгласно двустранни спогодби” към кредитно/дебитно известие към финансов отчет.

7. Да позволява маркиране на отхвърлените от НЗОК за плащане рецепти или лекарствени продукти. Отхвърлените от плащане рецепти или лекарствени продукти да не се изтриват от базата данни.

**8. Полето „Дата на отпускане” да съдържа и час и минути.**

9. Да позволява актуализация на лекарствените номенклатури, използвайки актуализационните файлове на НЗОК. **Аптеките задължително трябва да работят с номенклатурите, публикувани на интернет страницата на НЗОК.**

10. Да поддържа актуални номенклатури, съгласно нормативната база, данни от които се въвеждат в отчетния електронен документ:

- кодове РЗОК (01, 02, ....., 28);

- специалност на издаващия рецептата лекар;
- ISO-кодове на държавите от ЕС, ЕИП, Конфедерация Швейцария и други европейски държави:

Държава	Държава-членка	Код
Австрия	ЕС	AT
Белгия	ЕС	BE
Швейцария		CH
Кипър	ЕС	CY
Чехия	ЕС	CZ
Германия	ЕС	DE
Дания	ЕС	DK
Естония	ЕС	EE
Испания	ЕС	ES
Финландия	ЕС	FI
Франция	ЕС	FR
Великобритания	ЕС	GB или UK
Гърция	ЕС	GR или EL
Унгария	ЕС	HU
Ирландия	ЕС	IE
Исландия	ЕАСТ	IS
Италия	ЕС	IT
Лихтенщайн	ЕАСТ	LI
Литва	ЕС	LT
Люксембург	ЕС	LU
Латвия	ЕС	LV
Малта	ЕС	MT
Холандия	ЕС	NL
Норвегия	ЕАСТ	NO
Полша	ЕС	PL
Португалия	ЕС	PT
Румъния	ЕС	RO
Швеция	ЕС	SE
Словения	ЕС	SI
Словакия	ЕС	SK
Хървания	ЕС	HR
Македония		MK
Сърбия		RS
Черна гора		ME
Босна и Херцеговина		BA

- тип осигурителен документ – съгласно приложение към договора с аптеката - “Спецификация за граждани от ЕС и по двустранни спогодби”):

Европейски удостоверителни документи	
Тип	Име
ЕНІС	Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК)
Е111	Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК
S045	Документ за придобиване на права — временен престой
PM/PB111	Удостоверение за права при престой в България на лице, осигурено в Македония
SRB/BG111	Удостоверение за права при престой в България на лице, осигурено в Сърбия
MNE/BG111	Удостоверение за права при престой в България на лице, осигурено в Черна гора
E106	съгл. Удостоверение за регистриране в НЗОК на лица, осигурени в други държави от ЕС/ЕИП, Швейцария, Македония, Сърбия, Черна гора
E109	

E112
E120
E121
E123
E303
S1
S072
S2
S010
S3
S008
DA1
U2
U008
PM/РБ109
PM/РБ114
PM/РБ112
PM/РБ121
SRB/BG109
SRB/BG123
SRB/BG111A
MNE/BG109
MNE/BG11A

- типове практики, които могат да издават рецепти:

Код (3,4 и 5 символ от регистрационния номер (РЦЗ) на лечебното заведение)	Наименование изпълнители на ПИМП и/или СИМП
111	Индивидуална практика за първична извънболнична медицинска помощ
112	Индивидуална практика за първична извънболнична дентална помощ
113	Групова практика за първична извънболнична медицинска помощ
114	Групова практика за първична извънболнична дентална помощ
121	Индивидуална практика за специализирана извънболнична медицинска помощ
122	Индивидуална практика за специализирана извънболнична дентална-помощ
123	Групова практика за специализирана извънболнична медицинска помощ
124	Групова практика за специализирана извънболнична дентална помощ
131	Медицински център
132	Дентален център
133	Медико-дентален център
134	Диагностично-консултативен център
161	Лекари, оказващи първична извънболнична медицинска помощ в лечебни заведения към Министерство на правосъдието
162	Лекари, оказващи специализирана извънболнична медицинска помощ в лечебни заведения към Министерство на правосъдието
163	Лекари по дентална медицина, оказващи извънболнична дентална помощ в лечебни заведения към Министерство на правосъдието

11. За рецепти, които съдържат **само напълно заплащани** от НЗОК лекарствени продукти (**към датата на отпускането им**), в отчетния файл атрибут

"fixedAmount" **трябва да съдържа фиксираната сума (бонус)**, заплащана на аптеката (съгласно индивидуалния договор на аптеката) за обработка на рецептурната бланка/отрязък от рецептурната бланка.

12. Да въвежда задължително количеството на отпусканите лекарствени продукти в таблетки (ампули), а не в опаковки (независимо от това дали опаковката на лекарственият продукт може или не може да се дели).

Цената на таблетка (ампула) се изчислява като цената на опаковка се дели на броя таблетки (ампули) в опаковката, като полученият резултат се закръгля нагоре до 5 знак след десетичната точка.

Общата цена се изчислява като цената на една таблетка (ампула) се умножава по броя на изписваните в рецептата таблетки (ампули).

Пример:

Цена на опаковка - **2.64 лв.**

Брой таблетки в една опаковка – **28 бр.**

Цена на таблетка ( $2.64/28=0.094285714285714285714285714285714$ ) - **0.09429 лв.**

Изписани таблетки 4 бр. на стойност:  $4*0.09429$  лв.= **0.37716 лв.**

Във файла към РЗОК изчислената стойност се закръглява до втория знак след десетичната точка. В случая **0.37716 лв.** се закръглява нагоре - **0.38 лв.**

13. Да проверява крайната продажна цена на аптеката да не надвишава стойността на опаковка (когато няма договорена отстъпка от НЗОК) или стойността на опаковка след договорена отстъпка (в случаите, когато има договорена такава), съгласно актуализационните файлове към номенклатурите на аптечния софтуер. Контролът да се осъществява по дата на отпускане.

14. Програмата следва да проверява генерираната от софтуера стойност за плащане от НЗОК и доплащане от ЗЗОЛ, да не надвишава максималната стойност от актуализационните файлове към номенклатурите на аптечния софтуер.

14а. Програмата трябва да предоставя възможност за автоматично зареждане на актуализационните файлове от портала на НЗОК и импортирането им в аптечния софтуер. При наличие на нови актуализационни файлове програмата следва да предупреждава за необходимостта от актуализация, както и ако инсталацията не е приключила успешно и да не позволява генерирането на нов период, ако софтуерът не е актуализиран.

15. Долната и горна граници на възрастовите групи от номенклатурния файл трябва да се включват в съответната възрастова група.

Пример: Възрастова група “до 6 години включително”

Номенклатурен файл, съдържащ активните връзки лекарство - възраст		
НЗОК код	мин. възраст (в месеци) >=	макс. възраст (в месеци) <=
	0	83

Примерът се отнася за пациенти, чиято възраст е  $\geq 0$  месеца и  $\leq 83$  месеца.

16. Да дава възможност за следене нивото на заплащане на медицински изделия (МИ) за **стомирани пациенти**. Стойностните лимити по заболяване (МКБ-код) за ЗОЛ за една стома са:

- за **МКБ Z43.2 и МКБ Z43.3** – до **152.00** лв. на ЗОЛ за период от **30 дни**, считано от датата на отпускане за **една стома** (независимо по кой МКБ-код се предписва);

- за **МКБ Z43.5 и МКБ Z43.6** – до **206.40** лв. на ЗОЛ за период от **30 дни**, считано от датата на отпускане за **една стома** (независимо по кой МКБ-код се предписва);

- един ЗОЛ може да получава за един МКБ-код медицински изделия за повече от една стома. На рецептурната бланка, лекарят следва да е отбелязал броя на стомите, за които ще се отпускат медицинските изделия;

- **един ЗОЛ може да получава медицински изделия за стомирано болни за повече от един МКБ-код, като за всеки МКБ код се издава отделна рецептурна бланка.**

Програмата трябва да отчита следните изисквания при спазване на условията за ненадвишаване на максималния лимит:

- да се запазва броя на отпуснатото количество бройки/опаковки;

- да се запазва крайната продажна цена на отпуснатото медицинско изделие (цена аптека);

Стойността на заплащане от НЗОК на медицинските изделия се намалява в съответствие със зададените стойностни лимити.

Пример:

МКБ	НЗОК-код	Отп. К-во	Цена аптека	Стойност НЗОК
Z43.6	YF248	30	160.8	160.8
Z43.6	YF258	15	104.4	104.4

В този случай имаме надвишаване на лимит за диагноза Z43.6. Реимбурсната сума на някои от двете медицински изделия следва да се намали, така че общата реимбурсна сума на рецептата да не надвишава лимита за диагнозата. Например в отчетния файл към НЗОК рецептата трябва да е въведена със следните стойности:

МКБ	НЗОК-код	Отп. К-во	Цена аптека	Стойност НЗОК
Z43.6	YF248	30	160.8	102.0
Z43.6	YF258	15	104.4	104.4
			265.20	206.40

Софтуерът следва да изчислява сумата за ЗОЛ.

16А. Да дава възможност за следене нивото на заплащане на медицински изделия (МИ), прилагани с инсулинови помпи. **Въведен е стойностен лимит за ЗОЛ за 30 дни в размер на 259.00 лв. за 10 броя от всеки вид МИ** (инфузионен сет и резервоар за инсулин).

В случаите на отпускане на тези медицински изделия програмата трябва да разрешава ръчна корекция на стойността, заплащана от НЗОК. Софтуерът следва да изчислява сумата за ЗОЛ.

Пример:

НЗОК-код	Отп. К-во	Цена аптека	Стойност НЗОК
WF089	10	240.00	209
WF093	10	63.60	50
		307	259,00

Програмата трябва да отчита следните изисквания при спазване на условията за ненадвишаване на максималния лимит:

**- продуктите се отпускат по протокол – не следва да се променя броя на продуктите, вписан в протокола;**

**- продуктите трябва да се предписани на една рецептурна бланка;**

- да се запазва броя на отпуснатото количество бройки/опаковки;

- да се запазва крайната продажна цена на отпуснатото медицинско изделие (цена аптека);

Стойността на заплащане от НЗОК на медицинските изделия се намалява в съответствие със зададените стойностни лимити.

**Забележка:** Програмата по т.16 и т.16А трябва да разрешава ръчна корекция на стойността, заплащана от НЗОК.

16Б. Да дава възможност за следене нивото на заплащане на медицинско изделие(МИ), прилагано с инсулинови помпи. Въведен е стойностен лимит за ЗОЛ за 30 дни в размер до 136.80 лв. за до 5 броя МИ (сензор).

Програмата трябва да отчита следните изисквания при спазване на условията за ненадвишаване на максималния лимит:

**- продуктите се отпускат по протокол – не следва да се променя броя на продуктите, вписан в протокола;**

- да се запазва броя на отпуснатото количество бройки/опаковки;

**Забележка по т. 16А и т.16Б:**

В случай на издаден протокол, съдържащ и трите, заплащани от НЗОК, медицински изделия, прилагани с инсулинови помпи (инсулинови сетове, инсулинови резервоари и сензори), може да бъде издадена една рецептурна бланка, като при отпускането им следва да се следят поотделно определените месечни стойностни лимити (259.00 лв. за 10 броя от всеки вид инфузионен сет и резервоар за инсулин и до 136.80 лв. за до 5 броя сензора).

Софтуерът следва да изчислява сумата за ЗОЛ.

16В. Да дава възможност за следене нивото на заплащане на медицинско изделие (МИ), за субкутанна инфузия на глобулини.

Програмата трябва да отчита следните изисквания при спазване на условията за ненадвишаване на максималния лимит:

**- продуктите се отпускат по протокол – не следва да се променя броя на продуктите, вписан в протокола;**

- да се запазва броя на отпуснатото количество бройки/опаковки;

17. Да сравнява изчислената стойност, заплащана от НЗОК и цена аптека.

При напълно или частично платени лекарствени продукти:

- ако цената на аптеката е равна на стойността, която заплаща НЗОК, то стойността на НЗОК не се променя;

- ако цената на аптеката е < от стойността, която заплаща НЗОК, то стойността на НЗОК се намалява автоматично и се приравнява с тази на аптеката.

## 18. Да контролира:

### Валидност спрямо номенклатури:

- валидност на РЗОК; код специалност; тип практика, издала рецептата; код държава; тип осигурителен документ съгласно номенклатури;
- валидност на ЕГН/ЛНЧ на пациент;
- валидност на лекарствен продукт – да не се допуска въвеждане на лекарствени продукти, неактивни към датата на предписването им и на отпускането им;
- валидност на връзка лекарство-болест – да не се допуска въвеждане и отпускане на лекарствен продукт с неактивна връзка “лекарство-болест” към датата на предписването му и на отпускането му;
- валидност на „начин на предписване” към датата на отпускане. При промяна в него да се въвежда начинът на предписване към датата на отпускане
- Проверка за валидност на рецептурна книжка и валидност на диагноза в книжката.
- Проверка за валидност на номер на протокол в „Национален регистър протоколи“ (след осигурена техническа възможност от страна на НЗОК  
Пример: при промяна на вид протокол, при преминаване от първа група (по протокол) към втора група (непротоколен режим) на предписване или обратно.

### Датите на рецептата:

- „дата на отпускане” на рецептите да е в отчетния период;
- „дата на отпускане”  $\geq$  “дата на предписване”;
- (“дата на изписване” – “дата на издаване на протокол”)  $\leq$  6 месеца.
- (“дата на отпускане” – “дата на изписване”)  $\leq$  7 дни за всички лекарствени продукти съдържащи наркотични и упойващи вещества;
- ако пациентът не е изпълнил даден отрязък от рецепта 5А, то при изпълнението на следващия не е задължително въвеждането на „дата на предходен отрязък”.

### Сроковете на валидност на рецептите:

- валидност в дни на рецептите (бл. 5 и бл. 5А), считано от датата им на издаване, съгласно нормативните изисквания;
- валидност на броя дни, за които се предписват продуктите, съгласно типа рецепта (бл. 5 и бл. 5А) и нормативните изисквания;

### Номер рецепта:

Рецепта № - генерира се от софтуера на аптеката. Поредността на номерацията за всяка календарна година започва от № 1 и трябва да е уникална.

Рецепта № - генериран от софтуера на лекаря. Програмата да издава предупредително съобщение за въведени еднакви номера на рецепти за един и същ амбулаторен лист.

### Начина на предписване:

- брой лекарствени продукта на рецепта - на една рецепта/отрязък може да има до 3 лекарствени продукта;
- на една рецепта не може да има лекарствени продукти от първа група (по протокол) и втора група (непротоколни);
- рецепта по протокол може да съдържа само едно МКБ;



- не се допуска включване в отрязъци „В” и „С” на допълнителни МКБ-кодове, различни от тези, вписани в отрязък „А”.
- на рецептурната бланка могат да се предписват само до 3 лекарствени продукта (НЗОК-кода) за до 3 заболявания (МКБ-кодове), в случаите на назначаване без протокол.
- на една рецептурна бланка **не може да има напълно платени и частично платени** лекарствени продукти към датата на отпускането им;
- на една рецептурна бланка не могат да бъдат предписвани едновременно лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. За всеки вид продукт (лекарство, медицинско изделие или диетична храна за специални медицински цели) се издава отделна рецепта, независимо от образца 5 или 5А.
- на един пациент не могат да се отпускат лекарствени продукти и медицински изделия едновременно по Е10 и Е11.
- на един пациент могат да се отпускат лекарствени продукти за диагнози, изискващи рецептурна книжка при спазване на приложение 6 към НРД (Допълнителни уточнения по вписване на МКБ-кодове в рецептурната книжка – несъвместими диагнози).
- на МКБ кодове Е89.4 и рубрика N80 не могат да бъдат отпускани лекарствени продукти на лица от мъжки пол.
- на МКБ код N40 не могат да бъдат отпускани лекарствени продукти на лица от женски пол.
- за един и същи период на лечение НЗОК заплаща до три лекарствени продукта, предписани на ЗОЛ за едно заболяване, независимо от реда и начина на извършване на предписанията, вида и броя на рецептурните бланки, на които те са предписани
- на пациент на който се отпускат лекарствени продукти по протокол IA не могат да се отпускат други лекарствени продукти за същото заболяване.
- не се допуска за лечението на едно ЗОЛ едновременно предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване (един МКБ - код), независимо от вида и броя на издадените рецептурни бланки
- рецепти, на които са предписани ЛП, съдържащи наркотични и упойващи вещества, се отпускат само в случай, че аптеката се намира на територията на областта по местоиздаване на рецептата.

#### **Финансови контроли:**

- на една рецепта не може да има лекарствени продукти, заплащани по различен начин.
- за всеки лекарствен продукт „общата сума на аптеката  $\geq$  общата сума, заплащана от НЗОК”;
- ако атрибутът „wayOfPayment” е „1”, то цената на лекарствата е = 0.00.
- ако атрибутът „wayOfPayment” е „0”, то цената на лекарствата е > 0.00.

#### **Логически проверки:**

- за рецепта, съдържаща лекарствени продукти предписвани по протокол, задължително трябва да са въведени „номер и дата на протокола”;
- за рецепта, която не съдържа лекарствени продукти предписвани по протокол, не се въвеждат „номер и дата на протокола”;
- номерът на рецептурната книжка трябва да е 7 символа с водещи нули.
- когато рецептата съдържа диагнози, изискващи рецептурна книжка, то е задължително въвеждането на „номер рецептурна книжка”.

### **Проверка за здравна осигуреност:**

- да има възможност за автоматична проверка на здравната осигуреност на интернет страницата на НАП.

19. В отчетния файл за двата типа рецепти да се въвеждат само съществуващи на бланката реквизити. Например: недопустимо е рецепта бл. 5 да съдържа информация за "отрязък", "дата на предишно вземане".

20. МКБ кодовете на заболявания с рубрики, за които липсват четиризначни кодове в Списъка по чл.45, ал.4 от ЗЗО „Списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели“ са:

<b>Рубрика по МКБ</b>	<b>Код по МКБ10</b>	<b>Заболяване</b>
Злокачествено новообразувание на простатата	C61	Злокачествено новообразувание на простатата
Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	C64	Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче
Вроден дефицит на фактор VIII	D66	Вроден дефицит на фактор VIII
Вроден дефицит на фактор IX	D67	Вроден дефицит на фактор IX
Болест на Паркинсон	G20	Болест на Паркинсон
Множествена склероза	G35	Множествена склероза
Есенциална (първична) хипертония	I10	Есенциална (първична) хипертония
Предсърдно мъждене	I48	Предсърдно мъждене и трептене
Езофагит	K20	Езофагит
Остър тубулоинтерстициален нефрит	N10	Остър тубулоинтерстициален нефрит
Хиперплазия на простатата	N40	Хиперплазия на простатата

21. Програмата да позволява въвеждането на всички реимбурсирани от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели получени в аптеката в единно складово стопанство, от което се изписват с различен режим на отпускане.

Програмата да позволява генериране на справка за извеждане на количества от наличностите в случай на:

- изтичащ срок на годност;
- бракуване с протокол на аптеката;
- изтегляне с протокол от търговец на едро;
- връщане на търговец на едро с кредитно известие;
- направена рекламация при количествени различия, скрити дефекти;
- блокиране на лекарства;
- липси в случай на кражба, удостоверени с протокол от МВР;
- при липса на реализация в продължение на два последователни месеци.

НЗОК-код	Наименование на лекарствения продукт	Лекарствена форма	Количество на активното лекарство вещество	Окончателна опаковка	Изведено количество	Дата на извеждане	Причина за извеждане

**22. Програмата да позволява един и същ лекарствен продукт да бъде отпускан по два различни НЗОК кода, които са с различно ниво на реимбурсация за различни диагнози.**

**23. Инхалаторна терапия за пациенти с хронична обструктивна белодробна болест с МКБ код J44.8.**

В "Списък с лекарствени продукти, които НЗОК заплаща по реда на Наредба № 10 от 24 март 2009г.", в колона „Забележка“ за лекарствените продукти, прилагани за лечение на заболяване „Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест“ с МКБ код J44.8, срещу всеки от лекарствените продукти е вписана терапевтичната група с която комбинирано лечение не се допуска. Групите лекарствени продукти са посочени в таблици, а именно:

Таблица 1 – Група „ISC + LABA“ - инхалаторен кортикостероид/бета 2 агонист с продължително действие:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/
R03AK06	Salmeterol, Fluticasone
R03AK07	Budesonide, Formoterol
R03AK08	Beclometasone, formoterol
R03AK10	Fluticasone furoate, Vilanterol

Таблица 2 – Група „LAMA + LABA“ - дългодействащи мускаринови антагонисти /бета 2 агонист с продължително действие:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/
R03AL03	Umeclidinium Bromide, Vilanterol
R03AL04	Indacaterol and glycopyrronium bromide
R03AL05	Aclidinium bromide, Formoterol
R03AL06	Tiotropium bromide, Olodaterol
R03AL08	Fluticasone furoate, umeclidinium, vilanterol

Таблица 3 – Група „LABA“ - бета 2 агонист с продължително действие:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/
R03AC18	Indacaterol

Таблица 4 – Група „LAMA“ - дългодействащи мускаринови антагонисти:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/
R03BB04	Tiotropium bromide
R03BB05	Aclidinium bromide
R03BB06	Glycopyrronium bromide
R03BB07	Umeclidinium bromide

**Не се допуска ЗОЛ с ХОББ (МКБ код - J44.8) да получават в комбинация следната лекарствена терапия:**

- от Таблица 1 – Група „ISC + LABA“ и Таблица 2 – Група „LAMA + LABA“:
- от Таблица 1 – Група „ISC + LABA“ и Таблица 3 – Група „LABA“:
- от Таблица 2 – Група „LAMA + LABA“ и Таблица 3 – Група „LABA“
- от Таблица 2 – Група „LAMA + LABA“ и Таблица 4 – Група „LAMA“.

**Важи за всички лекарствени продукти, принадлежащи към съответния АТС код и международно непатентно наименование.**

**Контролите трябва да бъдат забранителни.**

24. Именоване на отчетните файлове:

411\_XXNNNN\_YYYYMMDD\_ZZ.xml, където:

XXNNNN – регистрационен номер аптека;

YYYYMMDD – крайна дата на отчетния период;

ZZ – уникален пореден номер (започва от 01). При достигане на “99” следващият номер е “100” и форматът става ZZZ и т.н. Максималният брой символи може да бъде 30.

25. Именоване на актуализационните файлове:

Drugs-dd-mm-yyyy.ndu - актуализиране на цените на лекарства

Drug-MKB-dd-mm-yyyy.idl - актуализация на връзките лекарство средство - МКБ код

Drug-presc-dd-mm-yyyy.dpu - актуализация на връзките лекарство средство – тип рецепта

Drugs-MKB-age-dd-mm-yyyy.dia - актуализация на връзките лекарство средство – МКБ-възраст на пациента

MKBPharm-dd-mm-yyyy.niu - актуализация на болестите

Stickers-dd-mm-yyyy.ddu - файл за актуализация на номенклатурата на дистрибуторите на лекарствени продукти с техните кодове.

26. Справки, които трябва да се генерират от аптекния софтуер.

Справка 1

РЗОК \_\_\_\_\_, аптека рег. №. \_\_\_\_\_

**СПРАВКА ЗА ПРИХОД НА ЛЕКАРСТВА ОТ СПИСЪКА НА НЗОК  
ЗА ПЕРИОД ОТ.....ДО.....**

Търговско наименование .....			
Ф-ра №	от дата	Търговец на едро	Получено количество (в опаковки)
<b>Общо получено количество за периода за лекарството (в опаковки):</b>			

Забележка: Справката следва да се изготвя от софтуера, с който работи аптеката, за избрани (посочени) лекарства по код НЗОК.

РЗОК \_\_\_\_\_, аптека рег. №. \_\_\_\_\_

## СПРАВКА РАЗХОД НА ЛЕКАРСТВА ОТ СПИСЪКА НА НЗОК

ЗА ПЕРИОД ОТ.....ДО.....

Код НЗОК.....	Търговско наименование.....	Получено количество (опаковки) (сума по фактури за периода).....
Рр.№	Дата на отпускане	Отпуснато количество по рецепти (в опаковки)
<b>Сума отпуснато количество (в опаковки):</b>		
<b>Количество в наличност (в опаковки) към крайна дата на избрания период за търговското наименование:</b>		

Забележка: Справката следва да се изготвя от софтуера, с който работи аптеката, за избрани (посочени) лекарства по код НЗОК.

РЗОК \_\_\_\_\_, аптека рег. №. \_\_\_\_\_

**СПРАВКА ЗА ИЗПЪЛНЕНИ РЕЦЕПТИ****ЗА ПЕРИОД ОТ.....ДО.....**

Рр.№	НЗОК-код	Отп. К-во (в опаковки)	Дата, час и минути на изпълнение

**Забележка: Справката следва да се изготвя от софтуера, с който работи аптеката. Датата да бъде във формат дд.мм.гггг чч:мм)**

РЗОК \_\_\_\_\_, аптека рег. №. \_\_\_\_\_

**Справка за изпълнените рецепти за лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и тест ленти, заплащани напълно или частично от НЗОК**

**за период от .....20.... г. до .....20..... г.**

Рецепта № (от аптеката)	МКБ код	НЗОК Код	Брой ед. форми в опак.	Предписано количество /в брой ед. форми/	Отпуснато количество /в брой ед. форми/	Стойност			УИН на лекаря, издал рецептата	ЕГН/ЛНЧ на ЗОЛ	Дата на издаване на рецептата	Дата на изпълнение на рецептата
						Стойност, която НЗОК заплаща за ед. форма (кол.8/ кол.4)	Стойност, която НЗОК заплаща на опаковка	Сума за изплащане от НЗОК с ДДС (кол.7*кол.6)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Справката съдържа всички отпуснати от аптеката лекарствени продукти и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК, медицински изделия и тест ленти.

Справката е сортирана по номер рецепта от аптеката. След всяка рецепта има сумарен ред със стойността, заплащана от НЗОК за рецептата (колона 9);

В края на всяка част от справката има сумарен ред „Общо по част ...“ със стойности по следните показатели: брой рецепти (колона 1) и сума за изплащане от НЗОК (колона 9), както и допълнителен ред “фиксираната сума (бонус)”, заплащана на аптеката (съгласно индивидуалния договор на аптеката) за обработка на рецептурната бланка/отрязък от рецептурната бланка на рецепти, съдържащи само напълно платени лекарства.

В края на цялата справка има обобщен сумарен ред „Общо“, който обединява стойностите по показателите от сумарните и допълнителните редове на двете части.