

УТВЪРДИЛ:
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК
СТАНИМИР МИХАЙЛОВ

СЪГЛАСУВАЛ:
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ

ДОГОВОР

№...../..... 2023 г.
ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА
ПОМОЩ

Днес, 2023 г. в гр., между
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, гр. София 1407, ул. "Кричим"
№ 1, БУЛСТАТ: 121858220,
представявана от директора на Районна здравноосигурителна каса - гр.
.....

ЕИК по БУЛСТАТ - на РЗОК:,
наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** - от една страна

и

изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ, наричан по-долу за
краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** - от друга страна

.....,
(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение)
представявано от

.....
(трите имена на представляващия)

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

Регистрационен № на лечебното заведение в Изпълнителна агенция
„Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.

Удостоверение за регистрация № от регистъра на лечебните заведения
в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ / Регионална здравна инспекция - гр.
.....

Единен идентификационен код от търговския регистър на Агенцията по
вписванията

(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)

Акт на МС №...../.....Г. за създаване или преобразуване на лечебното
заведение

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

Банка/клон.....

IBAN.....

BIC.....

БУЛСТАТ/ЕИК.....

Тел./факс №.....

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) в съответствие с
Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2023-2025

Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ
г. (НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.) (обн., ДВ, бр. 77 от 8.09.2023 г., в сила
от 1.09.2023 г.), се сключи настоящият договор за следното:

РАЗДЕЛ I ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

Чл. 1. Този договор урежда отношенията между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на които е издадено:

1. „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” - (бл. МЗ-НЗОК № 3) от лекар/лекар по дентална медицина, работещ в лечебно заведение за извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

2. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” - (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от лекар/лекар по дентална медицина от лечебно заведение за специализирана извънболнична медицинска/дентална помощ, сключило договор с НЗОК;

3. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности” - (бл. МЗ-НЗОК № 3А) от общопрактикуващ лекар (ОПЛ) за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложение № 8 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., за високоспециализирани дейности, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ за заболявания от един клас с различни МКБ кодове съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и високоспециализираните дейности от пакет „Анестезиология и интензивно лечение”;

4. „Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6).

Чл. 2. С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да извършва съгласно приложение № 2 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 9 от 2019 г.), а ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да закупува и заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., следните медицински дейности:

1. здравно-информационни дейности, промоция на здравето, профилактика на заболяванията, диспансеризация и общомедицински дейности от основния пакет СИМП;

2. специализирани медицински дейности (СМД) от пакет по специалност „.....“;

3. високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) от пакет по специалност „.....“.

(т. 3 се прилага в случаите, когато изпълнителят желае да извършва високоспециализирани медицински дейности)

РАЗДЕЛ II ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл. 3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да осъществява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

4. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение.

Чл. 4. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да упражнява контрол за спазване на правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство и да предоставя на ЗОЛ информация за тях;

2. да съблюдава спазването на правата на ЗОЛ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

3. да заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, в обеми и по цени, определени с НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и в настоящия договор;

4. да предоставя текуща информация на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение СИМП.

Чл. 5. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получи договореното заплащане за извършените от него дейности при условията и срокове за заплащане, определени в НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършените и отчетени дейности в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

Чл. 6. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложените му за изпълнение дейности по този договор.

Чл. 7. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. специалистът, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, се задължава да:

1. осигурява договорената СИМП съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и настоящия договор;

2. предоставя СИМП по вид, обем и качество, съответстваща на договорената;

3. предписва лекарствени продукти за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК;

4. да предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по вид и количества, съобразени с обективното състояние на пациента и изискванията на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и други действащи нормативни актове;

5. поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

6. разполага с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 10 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

7. не изисква заплащане на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от ЗОЛ, освободени от нея по чл. 37, ал. 4 от ЗЗО;

8. не изисква плащане или доплащане от ЗОЛ на дейност, която според договора е заплатена от НЗОК, с изключение на случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права или е освободено от задължението да заплаща вноски на основание чл. 40а от ЗЗО;

9. предоставя задължително изискваната от НЗОК информация в срокове, структура и формат, посочени в НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

10. осигурява на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК достъп до документи, свързани с отчитането и контрола на извършените дейности;

11. изпълнява дейностите по диспансеризация и извършва профилактични прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 8 от 2016 г.), Наредба № 9 от 2019 г. и НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

12. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение;

13. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ и на пациента, при достъпа и оказването на помощта - предмет на договора;

14. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

15. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ в срок до 5 работни дни на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път от настъпване на промяната - при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи, съгласно

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

чл. 126 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.; при промяна на графика за обслужване на пациентите, в срок до 3 календарни дни, като изпрати актуалния график писмено или по електронна поща, подписан с електронен подпис; а при отсъствие, в срок до 3 работни дни, считано от деня на отсъствието - писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

**РАЗДЕЛ III
УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА
МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Чл. 8. (1) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ осъществява дейността си съгласно изискванията на ЗЗО, Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравето (ЗЗ), Кодекса на професионалната етика, ЗЛПХМ, подзаконовите нормативни актове и НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Специалистът от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП, включително издава направления, както и предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и този договор на ЗОЛ, които са с непрекъснати здравноосигурителни права, съгласно разпоредбите на ЗЗО, а за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ извършва преглед и издава направления и на лицата по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. (ЗБНЗОК за 2023 г.).

(3) При спазване на посочените в ал. 1 и 2 условия и ред, лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата.

(ал. 3 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

(4) При оказване на СИМП, специалистът разяснява на ЗОЛ естеството на необходимите изследвания, манипулации, физикални и оперативни интервенции и риска, който те крият. Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие на пациента или от други лица, при условията и по реда на глава трета, раздел II от ЗЗ.

Чл. 9. (1) Специалистът оказва СИМП по този договор на ЗОЛ, на което е издаден медицински документ по чл. 1, т.1 - 4.

(2) Специалистът осъществява своята част от дейността и връща информацията на ОПЛ с указания за продължаване на лечението чрез пациента.

Чл. 10. (1) Специалистът обявява в амбулаторията на място, достъпно за ЗОЛ, своя седмичен график, който включва:

1. часовете за амбулаторен прием (не по - малко от 2 часа дневно за амбулаторен прием в обявените дни, в които работи съответният специалист);

2. часовете за домашни посещения;

3. часове за работа по програма „Майчино здравеопазване” (при специалист по „Акушерство и гинекология” за профилактични прегледи при нормална бременност, бременност с риск и родилки);

4. часове за работа по програма “Детско здравеопазване” (при специалист по “Педиатрия” за профилактични прегледи на деца от 0-18 години);

5. часове за профилактична дейност на ЗОЛ с рискови фактори за развитие на заболявания (при специалистите по “Гастроентерология”, “Урология”, “Ендокринология и болести на обмяната”, “Кардиология”, “Хирургия”, “Акушерство и гинекология” и “Вътрешни болести”);

6. телефон за връзка.

(2) Специалистът следва да поддържа и съхранява листа на чакащите и да уведомява пациентите си за първата следваща свободна дата за амбулаторен прием.

(3) Специалистът оказва СИМП в амбулаторията си, като в този случай отразява оказаната СИМП, като попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

(4) Специалистът от лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ оказва СИМП в консултативните кабинети и отделения без легла на болницата, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(ал. 4 се прилага само когато изпълнител на СИМП е лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

(5) Специалистът оказва СИМП в дома на ЗОЛ, когато:

1. е повикан за консултация от ОПЛ, който е преценил, че състоянието на пациента не позволява посещение в кабинета на специалиста, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1);

2. за лекувано от него лице се налага повторно посещение в дома на пациента, като в този случай попълва “Амбулаторен лист” (бл. МЗ-НЗОК № 1).

(6) Специалистът може да назначи консултация в дома с друг специалист.

(7) Специалистът осъществява и регистрира консултации в дома на пациента или в амбулаторията на ПИМП при поискване от ОПЛ, като го отбелязва в амбулаторния лист и посочва номера на направлението, деня и часа на извършването на консултацията. Лечебно-консултативна помощ в амбулатория на ПИМП при поискване от ОПЛ се осъществява, като за това специалистът е длъжен в срок до 3 календарни дни да уведоми РЗОК писмено или по електронна поща с електронен подпис.

(8) Един екземпляр от попълнения от лекаря-специалист амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента при поискване.

(9) В случаите на временно отсъствие на специалист от лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, той може да бъде заместен от лекар със същата специалност.

(10) За обстоятелството по ал. 9, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис на представляващия ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в срок до 3 работни дни от началото на заместването. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ се представят и документите, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 156, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 11. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва дейности от пакетите при първични и вторични посещения на ЗОЛ.

(2) Специалистът преценява броя на необходимите вторични прегледи за всеки пациент съобразно неговото състояние.

(3) Първичният и вторичният преглед на едно ЗОЛ не могат да бъдат извършени в рамките на един и същи ден.

Чл. 12. (1) Специалистът е длъжен да насочва за хоспитализация ЗОЛ, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ при наличие на индикации за хоспитализация.

(2) В случаите по ал. 1, към направлението за хоспитализация специалистът прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Специалистът вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(4) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащия го специалист.

(5) В случаите по ал. 1, специалистът издава направление за хоспитализация.

(6) В случаите на хоспитализация (планов прием) на ЗОЛ по КП/АПР, при които не са извършени определени медико-диагностични изследвания и/или консултативни прегледи на това ЗОЛ преди датата на хоспитализация, а приемащото лечебно заведение за

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групова
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

болнична помощ ги изисква, лекарят - специалист не е длъжен да издава медицински направления за извършването им.

Чл. 13. (1) Необходимостта от рехабилитационни мероприятия за ЗОЛ се установява от специалиста, като лечението се извършва след първоначален преглед по чл. 160, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. с оценка на обективното състояние на пациента и по предписан от специалиста по “Физикална и рехабилитационна медицина” физиотерапевтичен курс на лечение по реда на чл. 160 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Процедурите от група 1 и/или 2 или 3, включени в курс на лечение по физиотерапия и рехабилитация, се отразяват непосредствено при провеждането им във Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация. Физиопроцедурната карта се съхранява в лечебното заведение.

(3) Прегледите по чл. 160, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. се отразяват в „Амбулаторен лист“ (бл. МЗ - НЗОК № 1).

(чл.13 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“)

Чл. 14. Специалистът води необходимата документация съгласно глава седемнадесета, раздел X от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 15. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризация по чл. 165 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. са посочени в приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. в съответствие с Наредба № 9 от 2019 г. и Наредба № 8 от 2016 г.

(2) Специалистът провежда диспансеризация на ЗОЛ при спазване на реда по чл. 4, ал. 1 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. Едно ЗОЛ не може да бъде диспансеризирано за едно и също заболяване в повече от едно лечебно заведение и/или от повече от един лекар за един и същ период от време.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар - специалист от СИМП, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(4) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 8 и приложение № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. Изключение се допуска за пациентите с инсулинозависим захарен диабет, неинсулинозависим захарен диабет на инсулинолечение и пациенти, претърпели сърдечни интервенции и/или операции до края на първата година след интервенцията/операцията, при които диспансерното наблюдение се осъществява от лекар специалист от СИМП.

(5) В случаите по ал. 4, когато ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ, е препоръчително извършването на два консултативни прегледа от съответния лекар-специалист от СИМП за съответната календарна година, по преценка на ОПЛ, но не по-малко от един, като в тези случаи ОПЛ насочва пациента за консултативен преглед.

(6) В случаите по ал. 5, когато ЗОЛ е заявил писмен отказ в амбулаторния лист от извършване на консултативен преглед при лекар - специалист, ОПЛ има право да не назначи консултация.

(7) В случаите, в които при прегледа от специалиста на база издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

2025 г., ЗОЛ подлежат на диспансеризация, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Чл. 16. (1) В случаите по чл. 15, в които за отделните заболявания е определена различна честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности за периода на наблюдение (за календарна година), за обща честота на диспансерните прегледи/медицинските дейности се приема най-високата предвидена честота, за което и да е от заболяванията на ЗОЛ, диспансеризирани от съответния лекар.

(2) Когато за отделните заболявания са посочени едни и същи медико-диагностични и консултативни дейности, за общ брой/честота на тези медико-диагностични и консултативни дейности се приема най-високият предвиден брой/честота за което и да е от заболяванията в рамките на периода на диспансерно наблюдение (за календарна година).

(3) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи, изследвания и консултации за пациента за съответната календарна година се определя пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

(4) При уведомяване на ЗОЛ за правото му на следващ диспансерен преглед и последващото неявяване на ЗОЛ, диспансеризираният лекар не носи отговорност.

Чл. 17. (1) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно приложения № 1, 2 и 6 на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ извършват профилактика на ЗОЛ над 18 г. съгласно приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(3) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., ЗОЛ подлежат на профилактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(4) В случаите, когато специалистът извършва профилактичните прегледи съгласно Наредба № 8 от 2016 г. на бременни с нормална бременност, по тяхно желание; както и на бременни с повишен риск и родилки, същият е длъжен да отразява резултатите в „Карта за профилактика на бременността“, включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността (по образец съгласно приложение № 7 към Наредба № 8 от 2016 г.).

Чл. 18. (1) Включване на ЗОЛ в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“ при лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ и „Педиатрия“, извършването на профилактични прегледи при лекари с придобита специалност „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Вътрешни болести“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ за лицата с установен риск, както и диспансеризация на ЗОЛ се осъществяват на база на еднократно издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3).

(2) При промяна на лекаря-специалист, осъществяващ дейностите по изпълнение на програми и/или диспансеризацията, дейностите по ал.1 се осъществяват на база на издадено от ОПЛ ново „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3).

Чл. 19. (1) Профилактиката и диспансеризацията на ЗОЛ се извършват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в съответствие с медицинските стандарти и правилата за добра медицинска практика и включват необходимите медицински дейности на лекаря - специалист при осъществяването на профилактичния/диспансерния преглед, както и извършване на последваща оценка на резултатите от назначени изследвания и консултации.

(2) При поискване от пациента специалистът му предоставя екземпляр от медицинската документация за всеки извършен преглед.

Чл. 20. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изисква консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същото или друго лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, в следните случаи:

1. при необходимост от консултация или провеждане на съвместно лечение със специалист от същата или от друга специалност с „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3);

2. при необходимост от извършване на високоспециализирани медицински дейности с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А);

3. при необходимост от извършване на медико-диагностични изследвания и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания с „Медицинско направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК № 4).

(2) Изпълнителите на СИМП, оказали медицинска помощ на ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права без направление от ОПЛ, имат право да издават направления за оказване на специализирана медицинска помощ от други специалисти (бл. МЗ - НЗОК № 3), за високоспециализирани медицински дейности (бл. МЗ - НЗОК № 3А), за медико-диагностични дейности (бл. МЗ - НЗОК № 4).

Чл. 21. (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 от необходимостта на 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 2023 г.

Чл. 22. (1) Специалистът, при осъществяване на дейността си, издава следните документи:

1. медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение;
2. медицинско направление за високоспециализирани дейности;
3. направление за медико-диагностична дейност;
4. направление за хоспитализация/клинични процедури/амбулаторни процедури;
5. болничен лист за временна неработоспособност;
6. съобщение за смърт;
7. електронни предписания (бл. МЗ-НЗОК);
8. протоколи (приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.);
9. бързи известия за инфекциозно заболяване и за задължително съобщаване за злокачествено образуване;
10. талон за медицинска експертиза;
11. карта за профилактика на бременността - за бременни, бременни с повишен риск и родилки (от специалист по “Акушерство и гинекология”);

Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ

12. картон за физиотерапевтични процедури (от специалист по “Физикална и рехабилитационна медицина”;

13. медицинско направление за комплексно диспансерно наблюдение.

(2) Медицинското направление за комплексно диспансерно наблюдение по ал. 1, т. 13 на лица с психични заболявания се издава от лекар-специалист по „Психиатрия“, „Детска психиатрия“, работещ в изпълнение на договор с НЗОК.

Чл. 23. Специалистът предписва лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели при условията и по реда, посочени в НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 24. Специалистът предоставя на ОПЛ чрез пациента необходимите документи за всяко консултирано от него лице в случаите, когато му е назначено скъпоструващо лечение съгласно правилата за извършване на експертизи и дейност на комисията по чл. 78 ЗЗО.

ДЕЙНОСТ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ЕКСПЕРТИЗА НА РАБОТОСПОСОБНОСТТА

Чл. 25. (1) Изпълнителят осъществява дейностите, свързани с медицинската експертиза съгласно чл. 101 от ЗЗ.

(2) Специалистът извършва медицинската експертиза и води необходимата документация съгласно Наредбата по чл. 101, ал. 7 от ЗЗ, Правилника по чл. 109 от ЗЗ и глава дванадесета от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

РАЗДЕЛ IV

ЦЕНИ, РЕД И УСЛОВИЯ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ

Чл. 26. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по чл. 2, т. 1 и т. 2 за посещения по повод остри заболявания и състояния съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед - 40,00 лв.;

2. за реализиран и отчетен вторичен преглед - 15,00 лв.

(2) За видовете специализирана помощ се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените вторични посещения през месеца, като за тримесечието - се заплащат отчетените вторични посещения, но не повече от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените:

1. първични прегледи - по „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злоупотреби или професионални заболявания и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравна карта (ЕЗОК) или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”;

2. вторични прегледи - електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 27. (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по “Педиатрия”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”; “Детска ревматология” и „Детска хирургия“ се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., както следва:

1. за реализиран и отчетен първичен преглед по повод остри състояния - 42,00 лв.;

2. за реализиран и отчетен вторичен преглед по повод същото състояние - 17,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ реализираните:

1. първични прегледи - по „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3) с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест и майчинство и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”;

2. вторични прегледи - с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извършените и отчетени вторични посещения на ЗОЛ до 18-годишна възраст по повод остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения.

(чл. 27 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакетът по специалност “Педиатрия”; “Детска гастроентерология”; “Детска ендокринология и болести на обмяната”; “Детска кардиология”; “Детска клинична хематология и онкология”; “Детска неврология”; “Детска нефрология и хемодиализа”; “Детска пневмология и фтизиатрия”; “Детска психиатрия”, “Детска ревматология”, „Детска хирургия”)

Чл. 28. (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по “Педиатрия” се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 23,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и по “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ без придобита специалност по “Педиатрия”, когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма “Детско здравеопазване” при първо посещение, а за осигурени в друга държава лица - и копие от Удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ до 18-годишна възраст, съобразени с изискванията на Наредба № 8 от 2016 г. и приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(чл. 28 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност “Педиатрия”)

Чл. 29. (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ от лекар с придобита специалност по “Акушерство и гинекология”, се заплаща за извършен и отчетен профилактичен преглед на ЗОЛ, включено в програма “Майчино здравеопазване” съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ направили първоначален избор на специалист по “Акушерство и гинекология”- 40,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед по повод на същото състояние или за реализирано посещение при преизбор на специалист - 25,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и по “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма “Майчино здравеопазване” при първичен преглед или при преглед по повод преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология“, а за осигурени в друга държава лица - и копие от Удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените по Наредба № 8 от 2016 г. и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ по програма “Майчино здравеопазване” и по приложение № 14 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ профилактични прегледи на неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ по реда на ал. 1, като първият преглед се заплаща като първичен, а последващите - като вторични прегледи.

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**
*(чл. 29 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Акушерство и
гинекология")*

Чл. 30. (1) За СИМП, оказана на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване, от лекар с придобита специалност по "Акушерство и гинекология", "Урология", "Кардиология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Гастроентерология", "Вътрешни болести" и/или "Хирургия", се заплаща съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., за извършен и отчетен профилактичен преглед - 30,00 лв.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършените профилактични прегледи с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, по "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, а за осигурени в друга държава лица - и копие от Удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗОЛ, но не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

(чл. 30 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалности "Акушерство и гинекология", "Урология", "Кардиология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Гастроентерология", "Вътрешни болести" и/или "Хирургия")

Чл. 31. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по специалност "Физикална и рехабилитационна медицина" за извършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) За физиотерапевтичен курс на лечение на определено заболяване се приема комплексно лечение, включващо първоначален преглед на лекаря - специалист по „Физикална и рехабилитационна медицина“ с оценка на обективното състояние на пациента с назначени видове и общ брой процедури до 20 в курс от група 1 и/или 2 или 3 по преценка на лекаря - специалист, промените на лечението за даденото лице, както и заключителен преглед с оценка на резултатите от проведеното лечение и отразени вид и брой на проведените процедури.

(3) Завършен и отчетен физиотерапевтичен курс на лечение се заплаща, както следва:

1. първоначален преглед - 23,00 лв.;

2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

2.1. група 1 - процедури с физикални фактори от апаратната терапия - 6,20 лв. на процедура;

2.2. група 2 - процедури с кинезитерапевтични техники - 6,20 лв. на процедура;

2.3. група 3 - процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники - 6,20 лв. на процедура;

3. заключителен преглед с оценка на резултата от проведеното лечение и отразен вид и брой на проведени процедури - 12,00 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършения физиотерапевтичен курс на лечение с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат по „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3), а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест и майчинство и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена Европейска здравна карта (ЕЗОК) или Удостоверение временно заместващо ЕЗОК”.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за заключителен преглед, извършен не по-късно от 10-тия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(6) При неотчитане на заключителния преглед, се заплаща само отчетената дейност по ал. 3, т. 1 и 2.

(чл. 31 се прилага в случай, че в предмета на договора е включен пакета по специалност "Физикална и рехабилитационна медицина")

Чл. 32. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната СИМП по диспансерно наблюдение на ЗОЛ съгласно Наредба № 9 от 2019 г., Наредба № 8 от 2016 г.,

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., за извършен и отчетен специализиран преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направили първоначален избор на лекар-специалист, извършващ диспансерното наблюдение - 40,00 лв.;

2. за реализиран вторичен преглед или посещение при преизбор на специалист - 23,00 лв.

(2) В случаите по чл. 15, ал. 5 се заплаща на лекаря - специалист по реда на ал. 1.

(3) За видовете СИМП се заплащат на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за дейността по ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности на Наредба № 8 от 2016 г., Наредба № 9 от 2019 г., приложение № 13 или приложения № 8 и № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дейността по ал.1 с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, по "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, при първично посещение или посещение по повод на преизбор на диспансеризиращ специалист, а за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверение за регистрация към НЗОК; "Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, не се изисква когато ЗОЛ се диспансеризира при посещение по друг повод.

Чл. 33. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ предоставената и отчетена високоспециализирана медицинска дейност по чл. 2, т. 3 съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., както следва:

1.
2.
3.

(в зависимост от високоспециализираните дейности по специалности, за които е сключен договора, се вписват цените, съгласно чл. 183 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.)

(2) Заплащането за ВСМД по ал. 1 се извършва, в случаите, в които е налице интерпретацията на резултатите, отразена в амбулаторния лист.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за ВСМД, ако дейността е назначена от лекар-специалист с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ - съгласно приложение № 8 или приложения № 8 и 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. - и от изпълнител на ПИМП; за осигурени в друга държава лица - и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(4) С едно "Медицинско направление за високоспециализирани дейности" (бл. МЗ-НЗОК № 3А) може да бъде отчетена само една ВСМД.

(5) Високоспециализираната медицинска дейност за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, по „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А).

(6) Високоспециализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се отчитат след приключване на физиотерапевтичните процедури със следните документи: „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ - НЗОК № 3А), отразени в електронен отчет за извършен преглед и назначени процедури на ЗОЛ, отразени в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**
*(ал. 6 се прилага в случай, че в предмета на договора са включени високоспециализирани медицински
дейности от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“)*

Чл. 34. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена медицинска експертиза на работоспособността съгласно НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но на не повече от 3-ма членове - по 13,60 лева.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 1 с данни от общия талон и отделните части на “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, издаден от председателя на ЛКК, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на трудови злоупотреби или професионални заболявания.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК, за преглед по искане на ЛКК/РКМЕ или за преглед за подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК - 13,60 лв.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита пред ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извършената експертизна дейност по ал. 3 с данни от общия талон и отделните части на “Талон за медицинска експертиза” (бл. МЗ-НЗОК № 6) и електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица и: копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на трудови злоупотреби или професионални заболявания.

Чл. 35. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 от ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст по реда на постановлението по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат.

Чл. 36. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право на заплащане за финансиране осигуряване на медицинския персонал в лечебното заведение, когато е включен в списъка, изготвен по реда на методиката по глава седемнадесета, раздел VIII от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., при отчитане на критериите, посочени в чл. 224 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Месечните суми по ал. 1, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, се определят по ред и начин, посочени в методиката по ал. 1.

(3) Месечните суми по ал. 2 се включват в месечното известие по чл. 37 срещу позиция SOMC-55-2-3v-ZZO „Заплащане по методика по чл. 55, ал. 2, т. 3в от ЗЗО,,.

(4) Когато договарът е сключен или е прекратен през текущия месец, сумата се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(5) Заплащането на сумите по ал. 1 се извършва до изчерпване на определените за този вид плащане средства, договорени на ред „Средства за финансиране по раздел VIII“ на чл. 183 на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(Чл. 36 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ извършва медицински дейности в отдалечен, труднодостъпен район или единствен изпълнява съответната дейност в общината)

Чл. 37. (1) Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 26 - чл. 35, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността с квалифициран електронен подпис (КЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 3 от Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги (ЗЕДЕУУ).

(4) За оказаната извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност по ал. 2, се отчита най-късно до 17 часа на третия работен ден на месеца, следващ отчетния. Лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, не могат да представят отчетни файлове по ал. 1 за даден отчетен месец, който вече е отчетен от лечебното заведение.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;

2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;

3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относими към заплащаната от НЗОК медицинска помощ.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последният подаден, в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) 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. 38;

4. съответствие между подадената с електронните отчети на лекарите, работещи в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, оказана медицинска помощ 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.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец, директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-то число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с КЕП съгласно чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 10.

(13) При обективна невъзможност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да се отчете по горепосочения ред, се допуска възможност за отчитане на място в РЗОК в определените срокове, след мотивирано искане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 се подават до 3 работни дни след получаване на месечното известие и се разглеждат и решават от РЗОК в едномесечен срок само след последващ контрол. За одобрените за заплащане след контрол дейности директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК „Известие след контрол“, подписано с електронен подпис.

Чл. 38. (1) Лекарят, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, подава по електронен път към НЗИС информация за извършената от него извънболнична медицинска дейност.

(2) При приключване на всеки проведен преглед, лекарят по ал. 1 подава 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“

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групов
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

(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 лекаря, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, към НЗИС.

(4) При електронно издаване на направлението по ал. 3, същите се регистрират в НЗИС, от където получават НРН.

(5) При електронно издаване на направлението по ал. 3 избраният от ЗОЛ ИЗПЪЛНИТЕЛ 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) Генерираните от НЗИС НРН номера се подават от лекаря, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ, с електронните отчети по чл. 37, ал. 1.

(8) Редът за предоставяне на електронните здравни записи е в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и Наредбата по чл. 28 г, ал. 6 от ЗЗ.

Чл. 39. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита по електронен път в РЗОК извършената дейност по първичните медицински документи: „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) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ - НЗОК № 6), най-късно до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния, в случаите когато отчитат такава дейност.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя едно копие на удостоверителния документ по ал. 2 за всички дейности, отчетени за лицето през отчетния период.

Чл. 40. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената медицинска дейност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) в електронен вид, в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга и документите по чл. 39.

(2) Електронна фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на месечното известие, но не по-късно от 19-то число на месеца, и включва само договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(3) Дебитно известие към фактура по ал. 1 се подава в срок до два работни дни след изпращане на известие след контрол по чл. 37, ал. 14 и включва само одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

(4) Електронните финансово-отчетни документи се подписват с КЕП по смисъла на чл. 13, ал. 3 от ЗЕДЕУУ от управителя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или упълномощено лице.

(5) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица се заплаща от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 за оказана медицинска помощ на лица, с право на здравно осигуряване, удостоверение от друга държава - членка на ЕС/ЕИП или съгласно двустранни спогодби, придружени с документите по чл. 39, ал. 2.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по ал. 1 и отчетна документация.

(7) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и

Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групова практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ

възраст, се извършва с отделни финансово-отчетни документи по ал. 1 и отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО.

(8) Във финансово-отчетни документи по ал. 7 не се включват лицата, които са освободени от заплащане на суми за посещение при лекаря съгласно чл. 37, ал. 4 от ЗЗО.

Чл. 41. (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 40, информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 40, ал. 2 и ал. 3.

Чл. 42. (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК, се извършва проверка и от РЗОК.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ, ИМП получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК и документът не се приема от НЗОК до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни указанията в срока по ал. 2, РЗОК не заплаща отчетената дейност.

Чл. 43. (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

Чл. 44. (1) При неспазване на посочените в чл. 40, чл. 41 и чл. 42 срокове за представяне на финансово-отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

(2) Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи финансово-отчетните документи по чл. 40 и 42 или исканите поправки по чл. 41 и чл. 42, не се извършват до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

(3) Не се заплаща по този ред за извършени дейности от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

Чл. 45. (1) Условие за плащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е точното и правилното попълване на документите съгласно условията на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ банкова сметка.

Чл. 46. Плащанията за отчетената дейност по чл. 40, ал. 6 и 7 се извършват чрез ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от министерство на здравеопазването.

Чл. 47. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на глава двадесета и глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 48. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да назначава извършване на специализирани медицински дейности (СМД) и медико-диагностични дейности (МДД) по брой или стойност на отделните видове.

(2) За всяко тримесечие, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ брой на назначаваните СМД и стойност на назначаваните МДД, съобразно Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2023 г., приети от НС на НЗОК.

(3) За всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ подписват към договора протокол за определяне на броя на назначаваните СМД и стойността на назначаваните МДД съгласно чл. 28, ал. 4, т. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 49. (1) Броят на определените СМД може да бъде преразпределян между съответните СМД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2023 г.

(2) Стойностите на МДД могат да бъдат преразпределяни между отделни МДД и лекари в рамките на чл. 3, ал. 4 от Правилата по чл. 3, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2023 г.

(3) Броят на СМД и стойностите на МДД по ал. 1 и 2 могат да бъдат надхвърляни с до 10 на сто, като ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е длъжен да компенсира надвишението. Надвишението се допуска само за текущото тримесечие и не може да бъде прехвърляно в следващите.

(4) Всяко тримесечие ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да превишава с 15 процента определените им брой на назначаваните СМД и стойностите на МДД, но са длъжни да компенсират надвишението през следващото тримесечие. Не се допуска превишение през четвъртото тримесечие.

(5) Издаваните от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ направления по чл. 20, ал. 2 са в рамките на определените му брой назначавани СМД и стойност на назначаваните МДД, но не повече от 10 на сто от общия им брой за съответното тримесечие.

Чл. 50. (1) До изчерпване на определения общ брой СМД и стойност на МДД ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да разпределя и преразпределя допълнителен брой на СМД и стойност на МДД на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, заявил необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие.

(2) Разпределението и преразпределението по ал.1 се осъществява в рамките на определените средства в бюджетните сметки за съответното тримесечие на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД, след разрешение от управителя на НЗОК при спазване на ЗБНЗОК за 2023 г.

(3) Неусвоените брой за СМД и стойност за МДД от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от предходното тримесечие могат да бъдат усвоени през текущото и следващи тримесечия, с изключение на тези, неусвоени през четвърто тримесечие.

(4) Възможността по ал. 3 не лишава ИЗПЪЛНИТЕЛЯ от правото да ползва допустимото по чл. 49, ал. 3 надвишение с до 10 на сто за текущото тримесечие.

Чл. 51. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да възстанови на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплатените средства за МДД и СМД, назначени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

(2) Контролът по изпълнение на броя на определените СМД и стойностите на назначаваните МДД се осъществява по реда на чл. 76а и чл. 76б от ЗЗО, като за целта се извършва проверка, за резултатите от нея се съставя „Протокол за неоснователно получени суми” и се издава писмена покана за възстановяване на суми, получени без правно основание.

(3) В случаите по чл. 50, контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД се извършва при изчерпване на определения по съответните параграфи тримесечен бюджет за брой СМД и стойност на МДД на национално ниво.

(4) Не се извършва контрол върху надвишения брой СМД и стойност на МДД за дейностите по профилактика, назначавани съгласно приложение № 14 и за дейностите по повод диспансерното наблюдение на ЗОЛ съгласно приложения № 13 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

Чл. 52. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща СИМП, оказана от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на:

1. ЗОЛ с прекъснати здравноосигурителни права, при условията на ЗЗО, с изключение на случаите по чл. 29, ал. 4;

2. лице, което е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски на основание чл. 40а от ЗЗО.

(2) В случай на възстановяване на здравноосигурителните права на лицето по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ оказаната след датата на възстановяването СИМП при условията и по реда на този раздел.

РАЗДЕЛ V

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групова
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ
ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО
ОСИГУРЯВАНЕ**

Чл. 53. Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;
2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;
3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, включващи:
 - а) удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 ДР на ЗЗО или международни договори за социална сигурност, по които Р България е страна;
 - б) документи съгласно приложение № 3 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“;
4. електронни финансово-отчетни документи - фактури и дебитни/кредитни известия към тях;
5. финансови отчети за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от ЗЗО.

Чл. 54. (1) Специалистът изготвя първичните медицински документи при спазване на документооборота на чл. 244, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2 към НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Документите по чл. 244, ал. 2, т. I, II, III, IV, V, VII, VIII и X от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. се издават електронно, чрез медицинския софтуер на специалиста. Издадените електронни медицински документи се регистрират в НЗИС и получават НРН. В електронния амбулаторен лист се съхранява информация за НРН номерата на издадените електронни медицински документи. Получените от НЗИС НРН номера се подават от специалиста, с електронните отчети по чл. 37. 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.

(3) Документите по чл. 244, ал. 2, т. I и IV от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., в които е предвиден подпис на пациента, могат да бъдат подписани от него по един от следните начини:

1. чрез подписване от пациента във формата на електронен документ с КЕП;
2. посредством генериран от НЗИС и изпратен на посочен от пациента телефонен номер еднократен код, който има силата на положен електронен подпис от лицето;
3. чрез техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.);
4. чрез подписване от пациента на отпечатан на хартиен носител документ.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита по електронен път документите по чл. 244, ал. 2, т. II, III и VII от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. в РЗОК в сроковете по чл. 39. Всяко отчетено „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ-НЗОК № 6), подписано от лекаря, извършил дейността (СМД или ВСМД), се отразява в електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(5) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съхранява първични медицински документи, издадени от него като електронни документи и подписани електронно, в своя специализиран медицински софтуер.

Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групова практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ

(6) Първични медицински документи, в които е предвиден подпис на пациента и същият е положен на хартиен носител, се съхраняват на хартия в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ.

(7) Отпечатването на документите по чл. 244, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., издадени по електронен път и подадени към НЗИС, се извършва на хартиен носител съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2. Като номера на документите се вписват задължително НРН номерата от НЗИС.

(8) Отпечатването на документите по чл. 244, ал. 1 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., издадени чрез медицинския софтуер и за които не се изисква подаване към НЗИС, се извършва на хартиен носител съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 2. Като номера на документите се вписват номерата, генерирани от медицинския софтуер на лекаря.

(9) В случаите на издаден болничен лист същият се отразява в амбулаторния лист (бл. МЗ-НЗОК № 1), като задължително се вписва уникалният номер на болничния лист съгласно формата, определен от Националния осигурителен институт (НОИ).

(10) Информацията, която се съхранява в електронен вид, задължително се записва и на външни електронни носители.

Чл. 55. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ изготвя електронните финансово-отчетни документи в утвърден от НЗОК формат и ги съхранява съгласно изискванията на ЗЕДЕУУ.

РАЗДЕЛ VI
КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.
ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

Чл. 56. (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел X от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

(2) Условието и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал. 1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

Чл. 57. (1) При констатиране на нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

Чл. 58. (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от НЗОК суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

РАЗДЕЛ VII
СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

Чл. 59. Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

Чл. 60. (1) Договорът между ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие, в следните случаи:

1. при заличаване на регистрацията в ИАМН на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 ЗЛЗ - от дата на съобщаване на лечебното заведение на акта на заличаването;

2. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ;

(т. 2 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ - лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

3. при заличаване на лекаря, регистрирал индивидуалната практика за специализирана медицинска помощ от регистъра на съответната районна колегия на БЛС, за което председателят на последната уведомява незабавно директора на РЗОК - от датата на влизане в сила на акта на заличаването;

4. при смърт или поставяне под запрещение на лекаря, регистрирал индивидуална практика за извънболнична медицинска помощ - от момента на смъртта или от датата на постановяване на съдебното решение за поставяне под запрещение;

5. с изтичане срока на договора;

6. по взаимно съгласие между страните, изразено писмено;

7. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице или едноличен търговец - от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

8. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора - изцяло, или частично - по отношение на съответната част;

9. при отнемане на правото на лекаря, регистрирал индивидуална практика, да упражнява медицинска професия в Република България.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС, при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на договора или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебно заведение, което не е регистрирано като индивидуална практика, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

Чл. 61. (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да е уведомена РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи отчети за извършена дейност повече от три последователни месеца;

3. в случай че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на съответната дейност, установени в нормативен акт или НРД за медицинските дейности;

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД за медицинските дейности.

(2) В случаите по чл. 59, ал. 11, т. 1 и 2 от ЗЗО, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ без предизвестие, при:

1. отчитане на дейност, която не е извършена - частично по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

2. повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

(3) В случаите, в които по време на действащия НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. е влязла в сила санкция „прекратяване на договор“ по чл. 59, ал. 11, т. 1 или 2 от ЗЗО, издадена по реда на предходния НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., този договор, сключен в съответствие с действащия НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., се прекратява.

Чл. 62. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от (срокът е не по-малко от 15 дни и не повече от един месец).

(посочва се срокът за прекратяване на договора с предизвестие от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ)

Чл. 63. (1) Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

(2) Прекратяването на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не го освобождава от задълженията за възстановяване на суми по реда на глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2023 г. - здравнонеосигурените жени за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. В съответствие с § 3 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г., договорот влиза в сила, както следва:

1. от 1 септември 2023 г.

(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор е работил по договор с НЗОК за оказване на същия вид медицинска помощ и новият договор се подпише в срока по чл. 23 от НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г.)

2. от датата на подписване - Г.

(при условие, че изпълнителят по т. 1. е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до 31 август 2023 г. - за новата по вид дейност)

3. от датата на подписване - Г.

(при условие, че изпълнителят до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК)

§ 3. При осигурена техническа възможност от НЗОК, данните от първичните медицински и здравни документи при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ служат за формиране на съдържанието на Регистър на пациентите с установен захарен диабет или Регистър на лица с психични заболявания.

(§ 3 се прилага, в случай, че в предмета на договора са включени пакет „Ендокринология и болести на обмяната, Детска ендокринология и болести на обмяната“ или пакет „Психиатрия, Детска психиатрия“)

§ 4. (1) През месец октомври 2023 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ разпределя еднократно финансови средства от чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.2. от ЗБНЗОК за 2023 г. на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) Средствата по ал. 1 се разпределят на база на отчетената от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейност за периода от 01.01.2023 г. до 31.08.2023 г., по изпълнение на предходния индивидуален договор, при рефериране на стойностите по НРД медицинските дейности за 2023-2025 г.

(Параграф 4 се прилага, в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е работил по договор с НЗОК в периода от 01.01.2023 г. до 31 август 2023 г.)

§ 5. За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2023-2025 г. и действащите в страната нормативни актове.

**Типов договор за оказване на СИМП от лечебно заведение - индивидуална или групова
практика за СИМП или лечебно заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ**

§ 6. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 7. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, посочени при подписване на този договор, в срок до 5 работни дни от промяната.

Неразделна част от договора представлява:

1. Приложение № 1, съдържащо:

1.1. име (на) на лекаря (ите)-специалист (и);

1.2. придобита специалност на лекаря (ите)-специалист (и) по т. 1.1.;

1.3. съответния вид медицинска помощ, която всеки от лекарите по приложение № 1 ще осъществява в изпълнение на настоящия договор;

1.3.1. пакет по специалност в изпълнение на настоящия договор;

1.3.2. високоспециализирани медицински дейности от пакет (и).....
по специалност (и).....

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра - за директора на РЗОК и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК.....

2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:.....

ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:

ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: