**НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

**Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК**

(обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 4 и 61 от 2024 г.)

Националната здравноосигурителна каса и Българският фармацевтичен съюз чрез своите представители, определени на основание чл. 45, ал. 17 от Закона за здравното осигуряване, съответно с Решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-30 от 7.03.2024 г. и Решение на Управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз от 17.10.2024 г., във връзка с необходимост от сключване на допълнително споразумение към сключените индивидуални договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, съгласуват и приемат следния акт:

„Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред за сключване на инвидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, наричани за краткост „Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред“.

**§ 1.** В чл. 8, ал. 1 се създава т. 13:

„13. медицински изделия за кислородотерапия.“

**§ 2.** В приложение № 1 „Образец на заявление към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО“ се правят следните допълнения:

1. Създава се т. 3.8:

„3.8. Медицински изделия за кислородотерапия.“

**§ 3.** Образецът на заявлението към Условия и ред е приложение към § 2 от настоящите Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред.

**§ 4.** В приложение № 3 (Договор за отпускане и заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК) се правят следните допълнения:

1. В чл. 3, ал. 2 се създава т. 8:

„8. Медицински изделия за кислородотерапия [\_].“

2. В преходните и заключителните разпоредби се създава § 9:

„§ 9. Допълнителното споразумение към настоящите Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред влиза в сила от датата на неговото подписване.“

**§ 5.** Образецът на допълнителното споразумение е приложение към § 4 от настоящите Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред.

**§ 6.** В приложение № 6 към чл. 32, ал. 3 от Условия и ред „Методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК/РЗОК в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа“ се правят следните изменения и допълнения:

1.В чл. 4 се създава т. 18:

„18. МИ за кислородотерапия.“

2.В чл. 7, ал. 3 се правят следните изменения:

а) в т. 1 числото „17“ се заменя с „18“;

б) в т. 2 числото „17“ се заменя с „18“;

в) в т. 3 числото „17“ се заменя с „18“;

г) в т. 4 числото „17“ се заменя с „18“.

**§ 7.** Настоящите Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред влизат в сила от 1.11.2024 г.

|  |  |
| --- | --- |
| За НЗОК:**Владимир Афенлиев****Милена Цонева****Кирил Обрешков****Вирджиния Вълкова****Сашо Ганов****Захаринка Истаткова****Евгения Стойчева****Антон Величков****Насие Асипова** | За БФС:**маг.-фарм.** **Светослав Крумов****маг.-фарм. Анжела Мизова****маг.-фарм. Валентин Петков****маг.-фарм. Маргарита Грозданова****маг.-фарм. Димитрия Стайкова****маг.-фарм. Ростислав Курдов****маг.-фарм. Вергиния Лазарова****маг.-фарм. Йордан Славчев****маг.-фарм. Стефан Минков** |

Приложение

към § 2 към Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 4 и 61 от 2024 г.)

В образеца на Заявление към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, съгласувани между НЗОК и БФС на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, се прави следното допълнение:

„ДО ДИРЕКТОРА

НА РЗОК ГР. .......................

ЗАЯВЛЕНИЕ

от

 ,

(*пълно наименование на притежателя на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека*)

със седалище и адрес на управление:

 ,

представлявано от

*(за юридическо лице – пълно наименование на представителя, седалище и адрес на управление; за физическо лице – трите имена, ЕГН, постоянен адрес)*

в качеството му на

с документ, удостоверяващ представителната власт\*:

(*\*попълва се само от заявители, които са упълномощени лица, или от заявители, регистрирани в друга държава – членка на Европейския съюз, или в държава – страна по Споразумението за Европейското икономическо пространство*)

КЪМ ДОГОВОР № ………..……/……………

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/ГОСПОЖО

ДИРЕКТОР,

На основание чл. 7, ал. 1, чл. 16 и 19б от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, кандидатствам за сключване на договор за отпускане на следните продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК:

3.8. Медицински изделия за кислородотерапия.

Декларирам, че всички останали данни в приложение № 1 – Заявление към Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, подадени при подписване на ДОГОВОР № …....……………..……/ , остават непроменени.

(*В случай че има промени в обстоятелствата, се попълва ново заявление с всички данни.*)

Дата: ……………. Подпис: …………….“

Приложение

към § 4 към Условия и ред за изменение и допълнение на Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (обн., ДВ, бр. 1 от 2024 г.; изм. и доп., бр. 4 и 61 от 2024 г.)

ДОПЪЛНИТЕЛНО СПОРАЗУМЕНИЕ

КЪМ ДОГОВОР № ………..……/....……………

ЗА ОТПУСКАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК/РЗОК

Днес, 202... г., в гр. , между Националната здравноосигурителна каса,
гр. София 1407, ул. Кричим № 1, БУЛСТАТ 121858220, представлявана на основание чл. 20, ал. 1, т. 1 от ЗЗО от –
директор на Районната здравноосигурителна каса – гр. ,

седалище и адрес на РЗОК:
гр. ,
ул. № ....,

тел.: ……..…………….….........., факс: ,

e-mail: ............................................, наричана за краткост по-долу „възложител“ – от една страна,

и ,

*(наименование на търговеца/клона на чуждестранния търговец/европейското дружество, вид на търговеца, седалище и адрес на управление на лицето, получило разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти*)

представляван от .

(*имена по документ за самоличност*)

в качеството му на ,

ЕИК ,

банкова сметка: ,

банка: ,

BIC ,

IBAN ,

открита на името на: ,

тел.: ................................., факс: ,

e-mail: ..............................., притежаващ разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти
в аптека №/дата ,

издадено от .

Адрес на аптеката:

област ,

община ,

населено място: гр./с. ,

ул. ................................................................ № , тел.: ……..…………….….........,
факс: ,

ръководител на аптеката:

маг.-фарм. ,

(*имена по документ за самоличност*)

УИН на магистър-фармацевта – ръководител на аптеката:

Адрес за кореспонденция (на търговеца):

 ,

тел.: ……..…………….…........, факс: ,

e-mail: .............................., моб. телефон: ,

регистрационен № на аптеката в РЗОК:

 ,

наричан по-долу за краткост „изпълнител“ – от друга страна, на основание чл. 45, ал. 17 от ЗЗО, чл. 7, ал. 1 от Наредба № 10 от 24 март 2009 г., чл. 60, ал. 1, т. 1 от Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК (Условия и ред) и в съответствие със съгласуваното между НЗОК и БФС изменение и допълнение в образец на типов договор – приложение № 3 към Условията и реда, както и на основание чл. 53, ал. 1, т. 1 от договора,

се сключи настоящото допълнително споразумение към посочения договор за следното:

1. В чл. 3, ал. 2 се създава т. 8:

„8. Медицински изделия за кислородотерапия [\_].“

2. В преходните и заключителните разпоредби се създава § 9:

„§ 9. Допълнителното споразумение към ДОГОВОР № ………..……/…………… влиза в сила от датата на неговото подписване.“

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: ......................................... |  | ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ: ........................................(*подпис на представителя и печат на изпълнителя*) |
| ДИРЕКТОР НА РЗОК:.......................................... |  | РЪКОВОДИТЕЛ НА АПТЕКАТА: ………..................................(*подпис на ръководителя на аптеката и печат на аптеката*) |
| ГЛ. СЧЕТОВОДИТЕЛ:......................................... |  |  |
| ЮРИСКОНСУЛТ:........................................ |  |  |