



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659301

МЕТОДИКА

ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МЕХАНИЗМА, ГАРАНТИРАЩ ПРЕДВИДИМОСТ И УСТОЙЧИВОСТ НА БЮДЖЕТА НА НЗОК, ПРИЛОЖИМ ЗА 2023 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО В УСЛОВИЯТА НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

I. Основание:

1. За прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2023 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ (Механизма), приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-65 от 30.08.2023 г.

2. Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, е законоустановена мярка за ограничаване на разходите на НЗОК за заплащане на напълно платените медицински изделия (МИ) в болничната медицинска помощ.

3. Механизмът като законова мярка по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване и § 13 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. (ПЗР на ЗБНЗОК за 2023 г.) се прилага при надвишаване на обемите МИ, определени в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-85 от 17.08.2022 г. на Надзорния съвет на НЗОК (Спецификацията), съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система HOSP_CPW на НЗОК.

4. Механизмът се реализира в етапа на заплащането на отчетените и одобрени за заплащане МИ от лечебните заведения за болнична медицинска помощ и се изразява в намаляване на стойността, която НЗОК заплаща за посочените медицински изделия.

5. Настоящата Методика се утвърждава на основание Раздел III, т.5 от Механизма за 2023 г.

II. Договорно начало:

1. Механизмът и Методиката по прилагането му са включени в договорите за 2023 г., които са сключени между НЗОК и търговците на едро, доставчици на медицински изделия.

2. Намалената стойност, която се заплаща на търговците на едро по реда на Механизма и настоящата Методика няма обвързващо действие за същите при бъдещи договаряния с НЗОК.

3. Прогнозния брой (обем) медицински изделия в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-85 от 17.08.2022 г. на Надзорния съвет на НЗОК е разчетен за период от 12 месеца. При удължаване срока на действие на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10, в сила от 01.02.2023 г., обемите на съответните

групи/подгрупи МИ ще бъдат увеличени пропорционално с 1/12 за всеки допълнителен месец.

III. Алгоритъм за прилагане на Методиката:

1. Методиката по прилагане на Механизма е приложима за периода на действие на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10, в сила от 01.02.2023 г., изготвен въз основа на Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-85 от 17.08.2022 г.

2. Методиката се прилага при надвишаване на утвърдения обем за съответната група/подгрупа МИ, определен в Спецификацията, съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система HOSP_CPW на НЗОК.

3. Механизмът се реализира в етапа на заплащането на отчетените и одобрени за заплащане МИ от лечебните заведения за болнична медицинска помощ и се изразява в намаляване на стойността, която НЗОК заплаща за посочените медицински изделия.

4. Заплащането на отчетените и одобрени за заплащане медицински изделия съобразно утвърдения обем за съответната група/подгрупа по Спецификацията, се извършва ежемесечно по следния начин:

4.1. До достигане на 100% от утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, медицинските изделия се заплащат по стойността, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК.

4.2. При достигане на обем в рамките на 101% - 110% от утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, стойността на МИ, заплащана от НЗОК се редуцира с 10% от утвърдената стойност.

4.3. При достигане на обем в рамките на 111% - 120% от утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, стойността на МИ, заплащана от НЗОК се редуцира с 20% от утвърдената стойност.

4.4. При достигане на обем над 121% от утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, стойността на МИ, заплащана от НЗОК се редуцира с 30% от утвърдената стойност.

5. Методиката започва да се прилага в месеца, в който са генерирани данни от електронната система HOSP_CPW на НЗОК за надвишаване на утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията.

6. При генерирани данни за надвишаване на утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, се задейства алгоритъм, чрез който електронната система HOSP_CPW на НЗОК:

6.1. изчислява броя МИ, надвишили утвърдения обем по Спецификация за съответната група/подгрупа през отчетния месец;

6.2. изчислява общата сума, с която се редуцира стойността на съответния брой МИ, надвишили утвърдения обем за група/подгрупа в Спецификацията, съгласно условията, посочени в Раздел III, т. 4.

6.4. разпределя получената в т. 6.2. сума солидарно между всички отчетени и одобрени за заплащане през месеца МИ, като намалява стойността, заплащана от НЗОК с еднакъв процент за всяко отчетено и одобрено за заплащане през месеца МИ.

7. Формула за прилагане на алгоритъма:

$$Z = \frac{(A \times Y) + (B \times (Y \times 0,9)) + (C \times (Y \times 0,8)) + (D \times (Y \times 0,7))}{E}$$

Z - стойност след намаление за 1 бр. МИ, отчетено в конкретния месец

Y - утвърдена стойност на МИ по Спецификация

A - брой МИ отчетени през месеца, влизащи в обема на Спецификацията за група/подгрупа

B - брой МИ от 101% до 110% над обема по Спецификация за група/подгрупа за конкретния месец

C - брой МИ от 111% и 120% над обема по Спецификация за група/подгрупа за конкретния месец

D - брой МИ над 121% от обема по Спецификация за група/подгрупа за конкретния месец

E - общ обем МИ от група/подгрупа, отчетени и одобрени за заплащане през конкретния месец

8. Стойността, която НЗОК заплаща на всеки търговец на едро, чиито медицински изделия са отчетени и одобрени за заплащане през конкретния месец, е равна на броя отчетени и одобрени за заплащане през месеца МИ за съответния търговец на едро, умножен по стойността след намаление за 1 бр. МИ, отчетено в месеца.

$$\Sigma_{TE} = F \times Z$$

Σ_{TE} - стойност, която НЗОК заплаща на търговец на едро за отчетени и одобрени за заплащане медицински изделия през конкретния месец от съответната група/подгрупа

F - брой отчетени и одобрени за заплащане МИ през конкретния месец от съответната група/подгрупа

Z - стойност след намаление за 1 бр. МИ, отчетено и одобreno за заплащане в конкретния месец от съответната група/подгрупа

IV. Съдържание и срокове за публикуване на информация и за предоставяне на индивидуални справки на търговците на едро с медицински изделия, сключили договор с НЗОК:

1. НЗОК изпраща на производителите/търговците на едро с медицински изделия справка/месечно известие (по образец), съгласно Приложение № 2 към договора, за вложените, доставени от него МИ по съответни клинични пътеки/амбулаторни процедури и отчетени от лечебните заведения за БМП през предходния календарен месец, в срок до 30 календарни дни от края на отчетния период, съгласно действащия Национален рамков договор за медицински дейности.

Справката по т. 1 съдържа информация за доставени и вложени медицински изделия по клинични пътеки/амбулаторни процедури, отчетени от лечебните заведения по договор с НЗОК по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване:

Част А. Отчетени приложени медицински изделия, одобрени за заплащане;

Част Б. Отчетени приложени медицински изделия, отхвърлени от заплащане, по причина за отхвърляне.

2. При надвишаване на утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, НЗОК изпраща на производителите/търговците на едро справки съгласно Приложение № 3 и Приложение № 4 към договора с намалени единични цени на медицинските изделия, изчислени съгласно алгоритъма по настоящата Методика, както следва:

2.1. Приложение № 3 – Справка за доставени и вложени медицински изделия по клинични пътеки/амбулаторни процедури, отчетени от лечебните заведения по договор с НЗОК по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, попадащи в обхвата на Методиката.

2.2. Приложение № 4 – Справка за формиране на единична месечна цена на базата на достигнат обем по Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ.

3. НЗОК ежесечно публикува на интернет-страницата си справка за достигнат обем по Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, изготвена въз основа на данни от електронната система HOSP_CPW на НЗОК. Справката съдържа информация за:

3.1. достигнат обем одобрени за заплащане МИ за всяка група/подгрупа от Спецификацията;

3.2. достигнат процент от утвърдения обем в Спецификацията за всяка група/подгрупа МИ.