

## **МЕТОДИКА**

### **ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МЕХАНИЗМА, ГАРАНТИРАЩ ПРЕДВИДИМОСТ И УСТОЙЧИВОСТ НА БЮДЖЕТА НА НЗОК, ПРИЛОЖИМ ЗА 2021 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО В УСЛОВИЯТА НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТ С РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-4 ОТ 12.01.2021 Г.**

#### **I. Основание:**

1. За прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ (Механизма), приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-4 от 12.01.2021 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 и за обезпечаване изпълнението на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6. от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (обн. ДВ, бр.103 от 04.12.2020 г.)

3. Механизмът като законова мярка по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване ще се прилага при надвишаване на обемите МИ, определени в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-101 от 08.10.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК (Спецификацията), съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система на НЗОК „HOSP\_CPW“.

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

5. Настоящата Методика се утвърждава на основание т. III.5 от Механизма за 2021 г.

#### **II. Договорно начало:**

1. Механизъм и Методиката по прилагането му са неразделна част от договорите за 2021 г., които ще бъдат сключени между НЗОК и Търговците на едро, доставчици на медицински изделия. Тези договори ще бъдат със срок на действие, който съвпада с действието на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10 (Списъка).

2. Намалената стойност, която ще се заплаща на търговците на едро по реда на Механизма и настоящата Методика няма обвързващо действие за търговците при бъдещите договаряния с НЗОК и е с времеви обхват за периода на действие на Списъка.

3. Методиката е разчетена за период от 12 месеца. При удължаване срока на действие на списъка, обемите на съответните групи/подгрупи МИ ще бъдат увеличени пропорционално.

#### **III. Алгоритъм за прилагане на Методиката:**

1. Методиката по прилагане на Механизма е приложима за периода на действие на Списъка за напълно платени медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща за 2021 г., изготвен въз основа на Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-101 от 08.10.2020 г.

2. Методиката започва да се прилага при надвишаване на утвърдените обеми за съответната група/подгрупа МИ, определени в Спецификацията, съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система на НЗОК „HOSP\_CPW“.

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 на медицинските изделия 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, въз основа на проведеното договаряне (утвърдената стойност).

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 на НЗОК „HOSP\_CPW“ 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 на НЗОК „HOSP\_CPW“:

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 т. III.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.

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

$\Sigma_{TE}$  - стойност, която НЗОК заплаща на търговец на едро, отчетел медицински изделия през конкретния месец за група/подгрупа

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

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

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

1.1. НЗОК изпраща на производителите/търговците на едро справка/месечно известие (по образец), съгласно Приложение № 3 към договорите 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.

1.2. Справката по т. 1 съдържа информация за:

1.2.1. одобренията за заплащане МИ;

1.2.2. отхвърленията от заплащане МИ и причините за тяхното отхвърляне.

2. За прилагане на Механизма за 2021 г., ежемесечно НЗОК публикува на интернет-страницата си информация, изготвена на база данни от електронната система на НЗОК „HOSP\_CPW“ за:

2.1. достигнат обем одобрени за заплащане МИ за всяка група/подгрупа от Списъка за напълно платени медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща за 2021 г.;

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

#### **ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА**

Настоящата Методика е приета от Надзорния съвет на НЗОК с Решение № РД-НС-04-22 от 03.02.2021 г., издадено на основание чл. 45, ал. 35 от Закона за здравето осигуряване и на основание т. III.5 от Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-4 от 12.01.2021 г.