

# **НАРЕДБА № 2 ОТ 27 МАРТ 2019 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ И ДРУГИ УСЛУГИ ПО ЧЛ. 82, АЛ. 1А И 3 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО И ЗА РЕДА И УСЛОВИЯТА ЗА ТЯХНОТО ОДОБРЯВАНЕ, ПОЛЗВАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ**

*В сила от 01.04.2019 г.*

*Издадена от министъра на здравеопазването*

*Обн. ДВ. бр.26 от 29 Март 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.90 от 15 Ноември 2019г., доп. ДВ. бр.108 от 22 Декември 2020г., доп. ДВ. бр.79 от 21 Септември 2021г.*

## **Глава първа. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

Чл. 1. (1) Предмет на тази наредба са медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, за които българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и извън медицинските услуги по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето.

(2) Българските граждани имат право на заплащане за услуги по ал. 1 във връзка с лечението им в страната или в чужбина съобразно тяхното заболяване, за които не са предвидени други механизми за финансиране със средства от държавния бюджет, общинските бюджети и от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) или които не могат да бъдат осигурени в страната.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 79 от 2021 г.) В случаите по ал. 2 лицата до 18-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, която включва и заплащане със средства от държавния бюджет на медицински изделия, високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, диетични храни за специални медицински цели и лекарствени продукти, които не са включени в списъка по чл. 262, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението.

(4) Услугите по ал. 1 се заплащат след предварително одобрение от НЗОК, дадено по реда на тази наредба.

Чл. 2. (1) Заплащане за услуги по чл. 1, ал. 1 в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария се допуска по изключение, когато е необходимо прилагането на метод или технология, която не се прилага в държава - членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или в Конфедерация Швейцария, ако е утвърдена от медицинската наука и практика в държавата и при прилагането ѝ по отношение на пациентите се отчита резултат в полза на пациентите.

(2) Не се заплащат медицински и други услуги по чл. 1, ал. 1, които са в обхвата на

медицинската помощ по чл. 45, ал. 1, т. 1 - 14 от Закона за здравното осигуряване, независимо дали са заявени за извършване в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария.

Чл. 3. С наредбата се уреждат:

1. обхватът на медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето;
2. условията и редът за одобряване и ползване на услугите по т. 1;
3. условията и редът за заплащане на услугите по т. 1.

## **Глава втора.**

### **ОБХВАТ НА МЕДИЦИНСКИТЕ И ДРУГИ УСЛУГИ**

#### **Раздел I.**

##### **Обхват на услугите при лицата над 18-годишна възраст**

Чл. 4. Лицата над 18-годишна възраст имат право на заплащане за:

1. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) трансплантация на органи и хемопоетични стволови клетки в чужбина;
2. лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика;
3. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес.

Чл. 5. (1) Заплащане за трансплантация на органи и клетки се извършва в случай, че:

1. трансплантацията на съответните органи не се извършва или не може да се извърши своевременно в Република България;
2. трансплантацията на хемопоетични стволови клетки при посочените в наредбата по чл. 16, ал. 1, т. 2 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки (ЗТОТК) малигнени хематологични заболявания, тежко протичащи бенигнни заболявания и утвърдени нехематологични заболявания не може да бъде извършена своевременно в Република България;
3. трансплантацията представлява утвърден лечебен метод в световната медицинска практика за съответното заболяване;
4. пациентът е включен в служебния регистър на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" (ИАМН) на лицата, нуждаещи се от трансплантация на органи.

(2) Заплащат се разходите за трансплантацията от момента на хоспитализиране на пациента до неговата дехоспитализация за период не повече от шестдесет дни.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 108 от 2020 г., в сила от 22.12.2020 г.) В случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба. При необходимост от трансплантация на орган могат да се заплащат и разходи по предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение на заболяването, налагащо трансплантацията, с лекарствени продукти по чл. 263 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, когато този вид трансплантация не може да се извърши своевременно и неосъществяването на лечението със съответните лекарствени продукти представлява пряк риск за живота на пациента и няма друга лекарствена алтернатива, подходяща за пациента.

(4) Преценката на своевременността по ал. 1, т. 1 и 2 се извършва въз основа на официално предоставена от ИАМН информация за обичайно необходимото време за получаване на съответното лечение в страната предвид данните от служебния регистър на агенцията.

Чл. 6. Не се заплаща за:

1. лечение на заболявания и дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, които могат да бъдат извършени своевременно в Република България;

2. експериментални методи на лечение и трансплантация, както и за методи, по които по силата на нормативен акт е недопустимо да бъде извършвано лечение или друга медицинска дейност;

3. методи на лечение и трансплантация, които не са в съответствие със законодателството на държавата по местолечението или с въведените от нея стандарти или насоки относно качеството и безопасността на лечението;

4. лечение на заболявания, дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, и други медицински дейности, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване и/или се заплащат от НЗОК, и/или са от компетентността на НЗОК на отделно основание, в това число и в случаите, когато е заявено извършването им в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария;

5. лечение на заболявания и дейности, свързани с трансплантация на органи и клетки, за които са приложими други финансови механизми за заплащане, предвидени в друг нормативен акт или в действащи международни договори, по които Република България е страна, в национални или регионални програми, или се финансират от държавния или общинските бюджети;

6. дейности, за които не е получено предварително одобрение по реда на тази наредба;

7. (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

8. дейности, за които на отделно основание се установи приложимост на правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от

допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване;

9. закупуване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, извън случаите по чл. 5, ал. 3;

10. потребителски такси, хонорари и други допълнителни плащания, предвидени за сметка на пациента съгласно законодателството и/или практиката на съответната държава, както и за транспорт, престой, придружител и др.

## **Раздел II.**

### **Обхват на услугите при лицата до 18-годишна възраст**

Чл. 7. (1) Лицата до 18-годишна възраст имат право на заплащане за:

1. диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България;

2. лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

3. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 95 от 2011 г.), когато лечението на съответното заболяване с тях не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива в Република България;

4. медицински изделия, които не могат да бъдат осигурени в Република България или които не се финансират от НЗОК в рамките на лечение в страната по клинични пътеки, с изключение на медицински изделия, помощни средства, съоръжения и приспособления, осигурявани по реда на Закона за хората с увреждания;

5. високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба от пациента в случаите, когато тяхната липса е причина за невъзможността да се извършва адекватно лечение на пациента в Република България;

6. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина при малигнени хематологични заболявания, както и при някои тежко протичащи бенигнени заболявания и при утвърдени нехематологични заболявания, когато тя не се извършва или не може да бъде извършена своевременно в Република България;

7. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес;

8. организационно подпомагане във връзка с получаването на услугите по т. 1 - 7, което включва логистика за осигуряването на транспорт, престой и комуникация с лечебни заведения в чужбина - в случаите на лечение в чужбина, транспорт, престой и

комуникация с чуждестранни медицински специалисти и български лечебни заведения - в случаите по ал. 1, т. 7, и други подпомагащи дейности.

(2) В случаите по ал. 1, т. 6, за да бъде допуснато заплащане, следва да бъдат изпълнени съответно и изискванията по чл. 5, ал. 1, т. 3 и 4, а за преценката на своевременността се прилага съответно чл. 5, ал. 4.

(3) (Нова - ДВ, бр. 79 от 2021 г.) Заплаща се и за лечение в случаите по чл. 1, ал. 3, изречение второ.

Чл. 8. (1) В случаите по чл. 7, ал. 1, т. 1 и 6 при необходимост заплащането може да включи и средства за транспорт и престой - пътни и квартирни пари на детето и един негов придружител в чужбина, както и при необходимост устен превод по време на престоя и лечението, при условия и по ред, определени от управителя на НЗОК.

(2) В случаите по чл. 7, ал. 1, т. 1 и 6 при доказана медицинска необходимост заплащането може да включи и средства за транспорт и престой - пътни и квартирни пари и на лекар-придружител, който да окаже при необходимост спешна или неотложна медицинска помощ по време на пътуването.

(3) Заплащат се до три контролни прегледа след осъществяване на лечение/трансплантация, които са заплатени по реда на тази наредба, в случай че е налице доказана медицинска необходимост, определена от лечебното заведение в чужбина, осъществило лечението/трансплантацията, и наблюдението на състоянието на детето не може да бъде провеждано в Република България. В тези случаи се взема решение и относно заплащане за детето и един негов придружител по ал. 1.

(4) В случаите по чл. 7, ал. 1, т. 7 се заплащат разходите, свързани с пътни, дневни и квартирни пари и възнаграждения за извършените медицински дейности на чуждестранните медицински специалисти по време на престоя им в Република България.

(5) В случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба.

(6) Заплащането в случаите по ал. 1 - 4 се определя при условия и по ред, утвърдени от управителя на НЗОК.

Чл. 9. Не се заплаща:

1. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) в случаите по чл. 6, т. 1 - 6;

2. за услуги по чл. 7, ал. 1, освен със средства по чл. 8, ал. 1, когато за пациента на отделно основание се установи приложимост на финансовите механизми за заплащане на съответните здравни дейности, услуги и стоки, осигурени чрез обхвата на задължителното здравно осигуряване или правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителните разпоредби на Закона за здравното осигуряване.

## Глава трета.

### УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОДОБРЯВАНЕ, ПОЛЗВАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ НА УСЛУГИТЕ

#### Раздел I.

#### Условия и ред за одобряване и ползване на услугите от лицата над 18-годишна възраст

Чл. 10. (1) За заплащане на услуги по чл. 4 лицата подават заявление със съдържание по образец съгласно приложение № 1, към което прилагат (в зависимост от посочената по-долу необходимост от това):

1. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) копие от документ/и, удостоверяващ/и качеството на законния представител на пациента (в случай че има такъв);

2. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) медицинска документация, издадена не повече от 6 месеца преди подаване на заявлението, удостоверяваща заболяването, състоянието и поставената диагноза на пациента, проведеното до момента на подаване на заявлението лечение, препоръки на медицински специалисти относно състоянието и необходимите действия, в това число необходимостта от осъществяване на услугите, за които се иска заплащане (епикризи, изследвания, заключения, становища, мнения, препоръки и/или др.);

3. официален документ (оферта) от лечебно заведение/медицински специалист в чужбина, потвърждаващ, че лечението, за което се иска заплащане, ще бъде проведено в това лечебно заведение в чужбина/от този чуждестранен медицински специалист в лечебно заведение на територията на Република България, или официален документ (оферта) от лечебно заведение на територията на Република България, потвърждаващ, че лечението, за което се иска заплащане, ще бъде проведено в това лечебно заведение от чуждестранен медицински специалист, периода на предстоящото лечение, цената и начина на заплащане, очакваните резултати, лице от лечебното заведение и друга информация за контакт, съгласие на лечебното заведение/медицинския специалист за сътрудничество с НЗОК във връзка с предстоящите медицински процедури по отношение на конкретния пациент;

4. при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 4, т. 1 за трансплантация на органи - становище от лечебното заведение, отправило предложение за включване на пациента в служебния регистър на лицата, нуждаещи се от трансплантация на орган на ИАМН, съдържащо преценка относно възможностите за нейното провеждане в Република България, както и причините в случаите на невъзможност;

5. декларация по образец съгласно приложение № 2, с което заявителят декларира:

а) (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

б) (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) че пациентът не се ползва към момента на подаване на заявлението от друг инструмент за финансиране с публични средства за същите услуги;

в) (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

г) в зависимост от искането - деклариране за участие в заплащането на съответните услуги в случай на участие и със собствени средства от заявителя;

д) съгласие на заявителя да съдейства на НЗОК и на лечебното заведение в страната и в чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно лечението;

е) деклариране относно ползването на социални помощи;

б. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) други относими към заявлението документи по преценка на заявителя, в това число копие от съответния документ за самоличност на пациента за сверяване на данните;

7. изрично пълномощно - за упълномощено от правоимащия подател лице да го представлява в процедурата (в случай че има такава);

8. подписан от заявителя или изрично упълномощено от него лице проект на договор по чл. 21, ал. 6, който влиза в сила само след уведомяване на заявителя от страна на НЗОК, че е подписан и от управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице след издадена от него заповед за заплащане на услугите.

(2) Всички документи се представят на български език в оригинал или копие. В случай че се представят документи на чужд език, същите трябва да бъдат придружени с точен превод на български език, извършен от лицензиран преводач, сключил договор с Министерството на външните работи. В случай на заявено лечение в лечебно заведение в чужбина документите по ал. 1, т. 2 се предоставят и на съответния чужд език.

(3) (\*) Заявлението се подава до Централното управление (ЦУ) на НЗОК или до районна здравноосигурителна каса (РЗОК), която е длъжна да го препрати в ЦУ на НЗОК в деня на получаването и да осигури получаването му от ЦУ поне по електронен път или по факс в същия ден по ред, утвърден от управителя на НЗОК.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) По избор на заявителя заявлението може да бъде подадено и устно, за което се съставя протокол, като към него следва да бъдат приложени необходимите документи.

(5) (\*) Заявлението и документите по ал. 1 могат да бъдат подавани и по електронен път по реда на Закона за електронното управление, а също и чрез лицензиран пощенски оператор, както и по факс и по друг начин, оповестен на интернет страницата на НЗОК.

(6) ((\*), доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В заявлението се посочва начинът, по който заявителят желае да му бъде съобщен индивидуалният административен акт, както и други съобщения и документи в производството, в това число чрез лицензиран пощенски оператор и по електронен път на посочен от него електронен адрес. За целите на съобщаването на акта и другите съобщения и документи в производството заявителя може да посочи и данни за един от начините на съобщаване по чл. 18а, ал. 4 от Административнопроцесуалния кодекс.

(7) Образците на документите и изискванията към тях се обявяват на интернет страницата на НЗОК.

Чл. 11. (1) За осигуряване на оферта по чл. 10, ал. 1, т. 3 за трансплантация лицата могат да поискат съдействие от ИАМН, като ИАМН оказва съдействие на отправилите искане до нея лица.

(2) Когато заявлението е за трансплантация на органи, НЗОК изисква служебно информация от ИАМН дали лицето е включено в служебния регистър на лицата, нуждаещи се от трансплантация на орган, датата на последната актуализация на необходимите изследвания и информация за отсъствие на обстоятелства по чл. 8 и 9 от Наредба № 17 от 2004 г. за условията и реда за включване на лица, нуждаещи се от присаждане на органи, в служебния регистър на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" и за подбор на конкретен реципиент на орган, тъкан или клетка (ДВ, бр. 56 от 2004 г.).

(3) Изпълнителна агенция "Медицински надзор" предоставя информацията по ал. 2 в 2-дневен срок от получаване на искането.

Чл. 12. Заявлението по чл. 10, ал. 1 се регистрира с индивидуален пореден входящ номер в ЦУ на НЗОК, по който заявителят може да следи движението му на интернет страницата на НЗОК. В случаите по чл. 10, ал. 3, предложение второ съответната РЗОК задължително уведомява заявителя за поредния входящ номер на заявлението в ЦУ на НЗОК по ред, утвърден от управителя на НЗОК.

Чл. 13. (1) В 2-дневен срок от деня на постъпването му заявлението се разглежда от специализирана комисия в ЦУ на НЗОК, която проверява:

1. наличието на изискуемите документи, тяхната форма и съдържание;
2. дееспособността на лицето, подало заявлението, наличие на представителна власт на подалия заявлението по отношение на пациента;
3. наличие на упълномощаване в съответния случай;
4. липса на влязъл в сила индивидуален административен акт за заплащане или отказ по отношение на същия пациент за същите услуги;
5. липса на висящо административно производство със същия предмет, пред същия орган и с участието на същата страна независимо дали е във фазата на издаване, или на оспорване на административния акт;
6. наличие на въпрос от компетентността на друг орган, когато актът не може да бъде издаден без предварителното разрешаване на този въпрос;
7. наличие на компетентност на НЗОК да разгледа заявлението по реда на тази наредба.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите, когато не са подадени необходимите документи с изискваните съдържание и форма или са налице неясноти или непълноти в съдържащата се в документите информация, а също и при необходимост от представяне на допълнителен относим документ, в срока по ал. 1 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице уведомява писмено заявителя и дава указания за отстраняване на недостатъка в 3-дневен срок. Уведомяването може да се извърши и по електронен път на посочен от заявителя електронен адрес или по друг сигурен начин съгласно АПК.

(3) В случай че е необходимо съгласието или мнението на друг орган, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице отправя запитване до съответния орган, за което уведомява заявителя. В този случай органът по ал. 1, т. 6 се уведомява да се произнесе в срок не по-дълъг от 3 дни от получаване на запитването.



(4) При неотстраняване на недостатъка по ал. 2 в определения срок, както и при констатиране на наличие на акт или производство по ал. 1, т. 4 и 5 заявлението не се разглежда и производството се прекратява.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по ал. 2 и 3 след представянето им новите документи се разглеждат в 1-дневен срок.

Чл. 14. (1) В случай че са подадени необходимите документи и не е налице някоя от отрицателните предпоставки по чл. 13, ал. 1, както и при окомплектоване на преписката в случаите по чл. 13, ал. 5, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице изпраща незабавно копие/копия от преписката на един или няколко външни експерти с медицинско образование от списък, утвърден от управителя на НЗОК, съобразно профила на заболяването на пациента, исканото лечение и квалификацията на експертите.

(2) В случаите, касаещи трансплантация, преписката се предава на профилна комисия по трансплантология, определена по инициатива на управителя на НЗОК със заповед на министъра на здравеопазването, съгласувана с управителя на НЗОК, а при преценка - и на един или повече външни експерти, в срока по ал. 1.

(3) Изпращането на преписките по ал. 1 и 2 се извършва по електронен път и/или на хартиен носител при спазване на правилата за защита на личните данни.

(4) При необходимост може да бъде поискано писмено становище и от други медицински специалисти във връзка с всеки конкретен случай.

Чл. 15. (1) Външният експерт/профилната комисия по трансплантология е длъжен/длъжна да разгледа преписката по заявлението и да изготви доклад по случая в 5-дневен срок от получаването ѝ. Експертът/профилната комисия по трансплантология е длъжен/длъжна да се свърже със заявителя при нужда, включително за да извърши преглед на пациента и да изиска допълнителни документи и изследвания. В случай че установи необходимост, външният експерт/профилната комисия по трансплантология може да изиска становище по заявлението и от един или повече други медицински специалисти, като е длъжен/длъжна да отрази становището им в своя доклад.

(2) В доклада се съдържат:

1. име, презиме и фамилия, дата на раждане и адрес на пациента;
2. история на заболяването, обективни данни за сегашното състояние;
3. данни за лечебните заведения, в които досега е лекуван, и резултати от това лечение;
4. резултати от проведените изследвания;
5. изчерпателна диагноза;
6. становище по основателността на искането - анализ на предпоставките по чл. 4 - 6;

7. възможности за провеждане на лечението в Република България и при такива - списък на лечебните заведения в страната, в които може да се осъществи необходимото лечение/трансплантация, а при липса на такива възможности - мотиви за исканото лечение в чужбина с обосновка по отношение на конкретната/ите причина/и за невъзможност за провеждане на лечението/трансплантацията в България;

8. очаквани резултати (ефект от лечението, възможна реинтеграция на пациента и др.);

9. списък на конкретни лечебни заведения (държава, град, лечебно заведение) и/или на медицински специалисти от други държави, при които може да се изпрати пациентът или съответно последните да се поканят в страната от съответното лечебно заведение на територията на Република България, възможни алтернативи в тази връзка (поне две при възможност, както и коментар на наличните по случая оферти), като в случаите на трансплантация на орган се взема предвид и необходимото време за достъп до съответното лечебно заведение;

10. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) предложение за прогнозна сума, която е необходима за лечението/трансплантацията в чужбина, съпроводено с обосновка/разбивка;

11. предложение за решение по заявлението;

12. мотиви;

13. евентуален придружител (без заплащане);

14. други предложения, свързани с неговата/тяхната компетентност;

15. други предложения или становища, поискани от НЗОК;

16. дата на издаване, подпис на външния експерт/членовете на профилната комисия по трансплантология.

(3) Когато профилната комисия по трансплантология разглежда заявление за финансиране на трансплантация, в доклада тя отразява и следните обстоятелства относно предложенията си по ал. 2, т. 9:

1. дали съответното лечебно заведение от посочената държава има разрешение да извършва определената трансплантация съгласно действащото ѝ законодателство;

2. дали лечебното заведение има готовност да хоспитализира заявителя и да извърши трансплантацията в предварително определения срок.

(4) При необходимост от нови или допълнителни изследвания и прегледи външният експерт/профилната комисия по трансплантология незабавно уведомява НЗОК. В тези случаи срокът за изготвяне на доклада се удължава с до 2 дни.

(5) При спешни случаи може да бъде определен по-кратък срок на външния експерт/профилната комисия от срока по ал. 1.

(6) Докладът по ал. 2 се изготвя по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

Чл. 16. (1) Специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 разглежда всяко заявление, преписката по което е предоставена на външен експерт/профилната комисия по трансплантология, не по-късно от 2 дни от датата на постъпване на доклада по чл. 15, ал. 2.

(2) Заявленията се разглеждат заедно с докладите на външните експерти/профилната комисия по трансплантология. При необходимост случаят се докладва лично от външния експерт/профилната комисия по трансплантология.

Чл. 17. По реда, посочен в чл. 12 - 16, се разглеждат и заявления, изпратени по компетентност на НЗОК от друг орган.

Чл. 18. (1) Когато в хода на извършваните медицински услуги, чието заплащане е одобрено по тази наредба, възникне необходимост от допълнително заплащане за тях, заявителят уведомява НЗОК за това и представя документ, доказващ необходимостта, издаден от съответното лечебно заведение в чужбина.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице уведомява външния експерт/профилната комисия по трансплантология, изготвил/а доклад по заявлението, който/която осъществява контакт с лечебното заведение и проучва случая незабавно. Случаят се разглежда от специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 не по-късно от следващия ден.

Чл. 19. При необходимост от повторно или продължително лечение на пациент, лечението на който е заплатено по реда на тази наредба, се подава заявление по общия ред. Заявлението може да бъде разгледано от НЗОК, без да бъде предоставяно на външен експерт.

Чл. 20. По всяко заявление специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 изготвя и представя в срока по чл. 16, ал. 1 мотивирано предложение до управителя на НЗОК, което съдържа съответно:

1. име, презиме, фамилия, дата на раждане и адрес на пациента, индивидуалния пореден входящ номер на неговото заявление в НЗОК;

2. заболяването, за което се иска/се налага да се извърши лечение/трансплантация в чужбина;

3. държавата, града, лечебното заведение, в което може да се осъществи лечението/трансплантацията, съответно лечебните заведения на територията на Република България, в които чуждестранни медицински специалисти да извършат лечебната дейност, както и причините за избора - при положително предложение;

4. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) размера на паричната сума, която трябва да бъде заплатена, като се взема предвид евентуалното самоучастие на заявителя със собствени средства в заплащането на дейности по заявлението - при положително предложение;

5. продължителността на лечението/трансплантацията, за която е необходимо да се осигури заплащане - при положително предложение;

6. информация за евентуален придружител (без заплащане) - при положително предложение;

7. мотиви.

Чл. 21. (1) (Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Въз основа на мотивираното предложение по чл. 20 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице в срок до 1 ден от изтичането на срока по чл. 16, ал. 1 издава заповед, с която одобрява/отказва заплащане на услуги по чл. 4.

(2) В заповедта за одобряване на заплащането се посочват:

1. име, презиме и фамилия, дата на раждане и адрес на пациента, информация за неговия законен представител;

2. диагноза;

3. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) размер на паричната сума, която ще бъде заплатена,

и отделните ѝ компоненти, други условия (в това число посочване на сумата на евентуалното самоучастие);

4. лечебното заведение в чужбина, в което ще се извърши лечението, срокът, в който ще бъдат извършени съответните медицински услуги, съответно лечебното заведение на територията на Република България, в което ще бъдат поканени чуждестранни медицински специалисти за осъществяване на дейностите;

5. евентуален придружител (без заплащане).

(3) Заповедта за отказ на поисканото заплащане задължително съдържа информация за заявителя и неговото искане и мотиви.

(4) Когато управителят на НЗОК, съответно оправомощеното от него длъжностно лице, не е съгласен с предложението по чл. 20, той може да върне документите за повторно разглеждане от специализираната комисия при разширен състав на външни експерти. Заповедта се издава не по-късно от 14 дни от започване на производството по заявлението.

(5) Заповедта по ал. 1 подлежи на оспорване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(6) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случай на одобрено заплащане управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице сключва със заявителя договор, по силата на който последният се задължава да предоставя на НЗОК информация и документация относно състоянието на пациента, осъществяваните процедури и действия по отношение на пациента и резултатите от тях, епикризи, документи, доказващи извършените разходи (ако има такива), и други документи в рамките на 5 години след приключване на лечението. Договорът съдържа задължение на заявителя за периодично проследяване на пациента по установения в Република България ред след извършването на медицинските услуги, както и клаузи за отговорност при неизпълнение на договора. Договорът се сключва по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

Чл. 22. (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В срок до един месец от изписването на пациента от лечебното заведение, в което му е извършено лечението/трансплантацията, той е длъжен да предостави в НЗОК епикриза и финансово-отчетни документи (ако е получил такива от лечебното заведение), доказващи извършените разходи. Това негово задължение, както и отговорността за неизпълнението му от негова страна се уреждат в договора по чл. 21, ал. 6.

## **Раздел II.**

### **Условия и ред за одобряване и ползване на услугите от лицата до 18-годишна възраст**

Чл. 23. (1) (Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) За заплащане на услуги по чл. 7 и 8 лицата подават заявление със съдържание по образец съгласно приложения № 3 или 4, към което се прилагат:

1. копие от документ/и, удостоверяващ/и качеството родител, попечител, настойник или лице, осъществяващо заместваща грижа по отношение на пациента - роднина, близък или приеман родител, при който детето е настанено по реда на Закона за закрила на

детето, съответно директор на дирекция "Социално подпомагане" (удостоверения от общината, в това число удостоверение за раждане на детето, намиращо се у лицето, заповеди от социалните дирекции, съгласия на дирекциите "Социално подпомагане", съдебни решения, актове за брак и др.); когато родителят не е навършил пълнолетие, заявител е родителят, притежаващ документ за самоличност, или законен техен представител;

2. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) медицинска документация, издадена не повече от 2 месеца преди подаване на заявлението, удостоверяваща заболяването, състоянието и поставената диагноза, проведеното до момента на подаване на заявлението лечение и комплексен план за лечение, включващ необходимостта от осъществяване на медицинските и други услуги, за които се иска заплащане (епикризи, изследвания, заключения, становища, мнения, препоръки и/или др.);

3. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) в случай че е осигурен контакт с лечебно заведение/медицински специалист в чужбина - официален документ (оферта) от това лечебно заведение/този медицински специалист, потвърждаващ, че лечението, за което се иска заплащане, ще бъде проведено в това заведение в чужбина/от този медицински специалист у нас, периода на предстоящото лечение там/у нас, цената и начина на заплащане, очакваните резултати, лице от лечебното заведение и друга информация за контакт, съгласие на лечебното заведение/медицинския специалист за сътрудничество с НЗОК във връзка с предстоящите медицински процедури по отношение на конкретния пациент (в случай, че е приложимо);

4. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) в случай че не е осъществен контакт по т. 3 - декларация по образец съгласно приложение № 5, че заявителят желае НЗОК да определи лечебното заведение в чужбина, което да осъществи съответните диагностични или лечебни процедури, съответно лечебното заведение на територията на Република България и чуждестранния медицински специалист, който да осъществи в него диагностичните или лечебни процедури (в случай, че е приложимо);

5. декларация по образец съгласно приложение № 6, с което заявителят декларира:

а) (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

б) (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) че пациентът не се ползва към момента на подаване на заявлението от друг инструмент за финансиране с публични средства за същите услуги;

в) (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

г) в зависимост от искането - деклариране за участие в заплащането на съответните дейности в случай на участие и със собствени средства от заявителя;

д) съгласие на заявителя да съдейства на НЗОК и на лечебното заведение в страната и в чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно лечението;

е) (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) евентуален придружител на детето при пътуване и пребиваване в чужбина, съгласия за пътуване на детето в чужбина в съответните случаи, както и че придружителят на детето е лице, което се ползва със здравноосигурителни права или има медицинска застраховка, които покриват целия период на пребиваването му извън страната, и че детето и придружителят имат валидни документи за пътуване извън

страната за целия период на пребиваването извън нея, в това число и европейска здравноосигурителна карта (в случай, че е приложимо);

ж) деклариране относно ползването на социални помощи;

6. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) други относими към заявлението документи по преценка на заявителя, в това число копие от съответния документ за самоличност на пациента за сверяване на данните;

7. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) изрично пълномощно - в случаите, в които правоимащият подател е упълномощил друго лице да го представлява в процедурата;

8. подписан от заявителя или изрично упълномощено от него лице проект на договор по чл. 39, ал. 6, който влиза в сила само след уведомяване на заявителя от страна на НЗОК, че е подписан и от управителя на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице след издадена от него заповед за заплащане на услугите.

(2) Всички документи се представят на български език, в оригинал или копие, съобразно изискванията на чл. 10, ал. 2.

(3) (\*) Заявлението се подава до ЦУ на НЗОК или до РЗОК, която е длъжна да го препрати в ЦУ на НЗОК в деня на получаването и да осигури получаването му от ЦУ поне по електронен път или факс в същия ден. Препращането на заявлението се извършва при спазване на реда по чл. 10, ал. 3.

(4) При подаване на заявлението се прилагат съответно чл. 10, ал. 4 - 6.

(5) Образците на документите и изискванията към тях се обявяват на интернет страницата на НЗОК.

(6) При необходимост от сверяване или уточняване на данни за детето с данните от акта за раждане на детето НЗОК изисква служебно заверен от съответната община препис от този акт от актовете книги, като общината е длъжна да го предостави в 3-дневен срок от получаване на искането.

(7) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) При провеждано болнично лечение в страната на пациент до 18-годишна възраст, по изрично негово съгласие, съответно изрично съгласие на негов представител, представителството в процедурата, в това число подаването на заявлението по ал. 1 и необходимите документи, може да бъде извършвано от ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ или от определен от него служител на администрацията на лечебното заведение в качеството им на пълномощници. В тези случаи се попълва изрично съгласие от пациента, съответно от неговия представител като част от заявлението по приложения № 3 или 4.

(8) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по ал. 7 заявлението и документите по ал. 1, т. 5 и 8 се оформят и подписват от заявителя в лечебното заведение със съдействието на служители от администрацията на същото.

(9) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по ал. 7 лечебното заведение за болнична помощ прилага към заявлението всички относими по случая медицински и други документи по чл. 23, ал. 1, т. 1, 2, 5, 6 и 8 и чл. 25, ал. 1, т. 5. Ако лечебното заведение вече е уведомило НЗОК за приетия пациент/започналото негово лечение съобразно изискванията на НЗОК за ежедневно отчитане на дейността (по амбулаторни процедури, клинични пътеки и др.), то представя в НЗОК подписана изпратената вече информация/отчет/медицинска документация вместо медицинска документация по ал. 1, т. 2, допълнена с актуална медицинска информация при наличие на такава.

(10) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случай че не е изразил съгласие по ал. 7, към заявлението си заявителят прилага документите по ал. 9, изречение първо. Към заявлението си заявителят прилага и предоставен му от лечебното заведение за болнична помощ документ по ал. 9, изречение второ в случаите, в които е приложим такъв.

Чл. 24. (1) За осигуряване на оферта по чл. 23, ал. 1, т. 3 за трансплантация лицата могат да поискат съдействие от ИАМН, като ИАМН оказва съдействие на отправилите искане до нея лица.

(2) Когато заявлението е за трансплантация на органи, НЗОК изисква служебно информация от ИАМН дали заявителят е включен в служебния регистър на лицата, нуждаещи се от трансплантация на орган, и датата на последната актуализация на необходимите изследвания и информация за отсъствие на обстоятелства по чл. 8 и 9 от Наредба № 17 от 2004 г. за условията и реда за включване на лица, нуждаещи се от присаждане на органи, в служебния регистър на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" за подбор на конкретен реципиент на орган, тъкан или клетка (ДВ, бр. 56 от 2004 г.).

(3) Изпълнителна агенция "Медицински надзор" предоставя информацията по ал. 2 в 3-дневен срок от получаване на искането.

Чл. 25. (1) Към медицинската документация по чл. 23, ал. 1, т. 2 се прилага и:

1. при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 1 по повод онкологични или малигнени или тежко протичащи бенигнни хематологични заболявания и по чл. 7, ал. 1, т. 6 за трансплантация на стволови клетки - решение от Клинична онкологична комисия съгласно медицинския стандарт "Медицинска онкология" или Клинична комисия съгласно медицинския стандарт "Клинична хематология", включващи: окончателна диагноза, стадий и терапевтична стратегия и преценка относно възможностите за нейното цялостно или частично провеждане в Република България, както и причините в случаите на невъзможност;

2. извън случаите по т. 1 при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 1, 2 и 4 - протокол от лечебно-контролна комисия на лечебното заведение, провеждащо лечението или наблюдението на пациента до момента, а по т. 5 - протокол от лечебно-контролна комисия на лечебното заведение, провеждащо лечението или наблюдението на пациента до момента, в който апаратите и уредите за индивидуална употреба се прилагат и ползват под наблюдението на медицински специалист;

3. при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 4 и 5, когато медицинските изделия, апарати и уреди ще бъдат вложени при извършването на медицински дейности, заплащани от НЗОК - протокол по т. 2 и декларация от ръководителя на лечебното заведение, с която се удостоверява, че:

а) пациентът ще бъде хоспитализиран по конкретна клинична пътека и че стойността на съответното изделие/апарат/уред за индивидуална употреба не се включва в цената на клиничната пътека или не се заплаща от НЗОК извън стойността на клиничната пътека;

б) ще бъде използвано изделие/апарат/уред за индивидуална употреба,

отговарящо на описана в декларацията спецификация (техническа характеристика);

в) изделието/апаратът/уредът за индивидуална употреба се осигурява от аптека на лечебно заведение;

г) изделието/апаратът/уредът за индивидуална употреба не се осигурява по реда на Закона за хората с увреждания;

4. извън случаите по т. 3 при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 5 се представят протокол по т. 2 и декларация от лечебно заведение, провеждащо диагностика/лечение/наблюдение на пациента, с която се удостоверяват:

а) трите имена на пациента, за който е предназначен апаратът/уредът за индивидуална употреба;

б) име, придобитата медицинска специалност и месторабота на лекаря, определил спецификацията (техническата характеристика) на апарата/уредата за индивидуална употреба;

в) специфични характеристики на апарата/уредата за индивидуална употреба;

г) че апаратът/уредът за индивидуална употреба ще бъде изработен по индивидуална мярка за специална употреба и е предназначен за конкретния пациент предвид приложимите при него специфични изисквания;

д) че апаратът/уредът за индивидуална употреба не се осигурява по реда на Закона за хората с увреждания;

5. (доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 3 - протокол, издаден от лечебно заведение за болнична помощ при условията, по реда и за срока по Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 95 от 2011 г.). Протоколът може да е издаден за конкретен/и пациент/и или за осигуряване на лекарствения продукт на разположение в лечебното заведение за случаите на необходимост от прилагането му при конкретен/и пациент/и;

6. при подаване на заявление за заплащане на услуги по чл. 7, ал. 1, т. 6 за трансплантация на органи - становище от лечебното заведение, отправило предложение за включване на пациента в служебния регистър на лицата, нуждаещи се от трансплантация на орган на ИАМН, съдържащо преценка относно възможностите за нейното провеждане в Република България, както и причините в случаите на невъзможност.

(2) Ако към заявлението не е приложена медицинската документация по ал. 1, т. 1 - 6, НЗОК я изисква от лечебното заведение, в което е проведено лечението на пациента, а при липса на такова - от лечебно заведение по чл. 29, ал. 1, за което уведомява заявителя.

(3) Лечебното заведение по ал. 2 е длъжно да представи изисканата медицинска документация по ал. 1 в срок до 7 дни, с изключение на случаите на медицински обоснована спешност, когато информацията следва да се предостави до 12 часа от установяване на необходимостта.

Чл. 26. (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Заявлението по чл. 23, ал. 1 се регистрира с индивидуален пореден входящ номер в ЦУ на НЗОК, по който заявителят или



упълномощено от него лице може да следи движението му на интернет страницата на НЗОК. В случаите по чл. 23, ал. 3, предложение второ съответната РЗОК задължително уведомява заявителя или упълномощено от него лице за поредния входящ номер на заявлението в ЦУ на НЗОК по реда на чл. 12.

Чл. 27. (1) В 2-дневен срок от деня на постъпването му заявлението се разглежда от специализирана комисия в ЦУ на НЗОК, която проверява обстоятелствата по чл. 13, ал. 1, т. 1 - 7.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите, когато не са подадени необходимите документи с изискваните съдържание и форма или са налице неясноти или непълноти в съдържащата се в документите информация, извън тези по чл. 25, ал. 2, а също и при необходимост от представяне на допълнителен относим документ, в срока по ал. 1 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице уведомява писмено заявителя и дава указания за отстраняване на недостатъка, като определя срок 3 дни за това. Уведомяването може да стане и по електронен път на посочен от заявителя електронен адрес или по друг сигурен начин съгласно АПК. В случаите по чл. 23, ал. 7 при наличие на лице от лечебното заведение за болнична помощ, действащо като пълномощник на заявителя, НЗОК уведомява същото по телефон, факс, по електронен път или по друг сигурен начин съгласно АПК.

(3) В случай че е необходимо съгласието или мнението на друг орган, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице отправя запитване до съответния орган, за което уведомява заявителя. В този случай органът се уведомява да се произнесе в срок не по-дълъг от 2 дни от получаване на запитването.

(4) При неотстраняване на недостатъка по ал. 2 в определения срок, както и при констатиране на наличие на акт или производство по чл. 13, ал. 1, т. 4 и 5 заявлението не се разглежда и производството се прекратява.

(5) В случаите по ал. 2 и 3 след представянето им новите документи се разглеждат в 2-дневен срок.

Чл. 28. (1) В случай че са подадени необходимите документи и не е налице някоя от отрицателните предпоставки по чл. 13, ал. 1, както и при окомплектоване на преписката в случаите по чл. 27, ал. 5, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице незабавно изисква становище по заявлението от най-малко двама външни експерти от списъка по чл. 14, ал. 1 съобразно профила на заболяването, исканото лечение и квалификацията на експертите.

(2) В случаите, касаещи трансплантация, в срока по ал. 1 преписката се предава на профилна комисия по трансплантология за деца, определена по инициатива на управителя на НЗОК със заповед на министъра на здравеопазването, съгласувана с управителя на НЗОК.

(3) В списъка по чл. 14, ал. 1 в частта относно лечението на деца се включват председателите на научните дружества по съответните медицински специалности и други медицински специалисти с компетентност и опит в работата с деца, предложени от експертните съвети по чл. 6а, т. 1 от Закона за здравето или председателите на научните дружества. Членовете на експертните съвети могат да бъдат включени в списъка по чл.

14, ал. 1.

(4) При разногласие в становищата на експертите по ал. 1 управителят на НЗОК или оправомощеното от него длъжностно лице преценява необходимостта да изиска становище от трети специалист по профила на заболяването на пациента или от консултативните звена на лечебните заведения по чл. 29, ал. 1.

(5) Когато профилът на заболяването и исканото лечение налагат получаване на становище от медицински специалисти от повече от една специалност или от специалисти със специфична компетентност, управителят на НЗОК или оправомощеното от него длъжностно лице изисква становище от консултативните звена на лечебните заведения по чл. 29, ал. 1.

(6) В случаите по ал. 4 и 5 управителят на НЗОК или оправомощеното от него длъжностно лице може да възложи провеждане на консилиум на двама или повече външни експерти, съответно на профилната комисия по трансплантология за деца и външни експерти със специфична компетентност съобразно профила на заболяването, като същевременно определи водещ експерт, ред и срок за провеждането му, като могат да бъдат поканени и експерти извън списъка по чл. 14, ал. 1.

(7) Копие/я от преписката се изпраща/т на външните експерти/профилната комисия по трансплантология за деца/лечебното заведение по чл. 29, ал. 1 по електронен път и/или на хартиен носител при спазване на правилата за защита на личните данни.

(8) В случай че към заявлението са приложени становища от най-малко двама специалисти по ал. 1 или от консултативно звено към лечебно заведение по чл. 29, ал. 1 и не се налага да бъдат изисквани становища по ал. 4, 5 и 6, управителят на НЗОК или оправомощеното от него длъжностно лице може да разпорежи преписката по заявлението да бъде разгледана без доклад от външни експерти. За целта в случаите на трансплантация трябва да е налице становище от консултативно звено към лечебно заведение по чл. 29, ал. 1.

(9) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по чл. 23, ал. 7 и 10, когато заявлението е подадено за заплащане на лекарствени продукти по чл. 7, ал. 1, т. 3, съдържащи вещества с добре установена употреба в медицинската практика по смисъла на § 1, т. 6 от допълнителните разпоредби на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, които участват в основни терапевтични схеми при лечението на заболявания, или за заплащане на медицински изделия по чл. 7, ал. 1, т. 4, прилагани в болничната помощ, и необходимостта от прилагането на лекарствения продукт/медицинското изделие при пациента е посочена в становище или в актуална етапна епикриза на пациента от лечебното заведение, провеждащо болничното лечение, или издадена от него медицинска документация, съобразно изискванията на НЗОК за ежедневно отчитане на дейността (по амбулаторни процедури, клинични пътеки и др.), удостоверяваща заболяването, съдържаща - диагноза, класифицирана по МКБ, дата на поставяне на диагнозата, проведени изследвания, решение на клинична комисия, оценка на ефекта от лечението и приложен протокол, съдържащ всички необходими лекарствени продукти, стандартна доза, индивидуална доза, брой дни на приложение, доза за един цикъл, общо количество за максимален 3-месечен период, или медицинското изделие, определено съобразно протокол от лечебно-контролната комисия и декларация на ръководителя на лечебното заведение с приложена техническа спецификация, управителят на НЗОК или

оправомощеното от него длъжностно лице разпорежда преписката по заявлението да бъде разгледана, без да е необходимо изготвяне на доклад от външни експерти. В случаите на трансплантация трябва да е налице становище от консултативно звено към лечебно заведение по чл. 29, ал. 1.

(10) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по ал. 9, изречение първо документите се разглеждат от НЗОК незабавно след постъпването им и ако не е налице основание за уведомяване по чл. 27, ал. 2, заповедта по чл. 39, ал. 1 се издава незабавно.

Чл. 29. (1) По инициатива на управителя на НЗОК министърът на здравеопазването определя със заповед, съгласувана с управителя на НЗОК, списък на лечебните заведения в страната, които подпомагат дейността на НЗОК с консултативна помощ чрез специализирани консултативни звена (лечебно-контролна комисия, Клинична онкологична комисия, Клинична комисия съгласно медицинския стандарт "Клинична хематология").

(2) В списъка по ал. 1 се включват:

1. лечебни заведения с разрешение за дейности по трансплантация на органи и хемопоеитични стволови клетки;

2. университетски болници с разкрити клиники по педиатрия с най-високо ниво на компетентност и функциониращи специализирани лечебно-контролни комисии;

3. университетски болници с разкрити клиники по "Детска клинична хематология и онкология" с най-високо ниво на компетентност и функциониращи към тях Клинична онкологична комисия съгласно медицинския стандарт "Медицинска онкология" и Клинична комисия съгласно медицинския стандарт "Клинична хематология";

4. лечебни заведения с разкрити структури с най-високо ниво на компетентност по медицински специалности, съответстващи на заплащаните дейности по чл. 7, с разкрити лечебно-контролни комисии;

5. експертни центрове по редки болести или други функционални или структурни звена, специализирани в предоставянето на консултативна помощ за деца с определени увреждания и хронични заболявания.

(3) Лечебните заведения по ал. 1 са длъжни да предоставят по искане на управителя на НЗОК или на оправомощеното от него длъжностно лице консултативна помощ и да издават документи от конституираните консултативни звена.

Чл. 30. (1) Външният експерт/профилната комисия по трансплантология за деца е длъжен/длъжна да разгледа преписката по заявлението и да изготви доклад по случая в 5-дневен срок от получаването ѝ. Той/тя е длъжен/длъжна да се свърже със заявителя при нужда, включително за да извърши преглед на пациента и да изиска допълнителни документи и изследвания.

(2) В доклада се съдържат:

1. име, презиме и фамилия, дата на раждане и адрес на пациента;

2. история на заболяването, обективни данни за сегашното състояние;

3. данни за лечебните заведения, в които досега е лекуван, и резултати от това лечение;

4. резултати от проведените изследвания;
5. изчерпателна диагноза;
6. комплексен план за лечение, съобразен със заболяването и състоянието на пациента;
7. становище по основателността на искането - анализ на предпоставките по чл. 7 - 9, както и относно необходимостта от лекар- придружител;
8. възможности за провеждане на лечението в Република България и при такива - списък на лечебните заведения в страната, в които може да се осъществи необходимото лечение/трансплантация, а при липса на такива възможности - мотиви за исканото лечение в чужбина с обосновка по отношение на конкретната/ите причина/и за невъзможност за провеждане на лечението/трансплантацията в България;
9. очаквани резултати;
10. списък на конкретни лечебни заведения (държава, град, лечебно заведение) и/или медицински специалисти от други държави, при които може да се изпрати пациентът или съответно последните да се поканят в страната, възможни алтернативи в тази връзка (поне две при възможност, както и коментар на наличните по случая оферти), като в случаите на трансплантация на орган се взема предвид и необходимото време за достъп до съответното лечебно заведение;
11. предложение за решение по заявлението;
12. мотиви;
13. евентуален лекар-придружител на детето при изразено становище за необходимост от такъв;
14. дата на издаване, подпис на външния експерт/членовете на профилната комисия по трансплантология за деца.

(3) Когато профилната комисия по трансплантология за деца разглежда заявление за финансиране на трансплантация, в доклада тя отразява и следните обстоятелства относно предложенията си по ал. 2, т. 10:

1. дали съответното лечебно заведение от посочената държава има разрешение да извършва определената трансплантация съгласно действащото ѝ законодателство;
2. дали лечебното заведение има готовност да хоспитализира заявителя и да извърши трансплантацията в предварително определения срок.

(4) При необходимост от нови или допълнителни изследвания и прегледи външните експерти/профилната комисия по трансплантология за деца незабавно уведомяват НЗОК. В тези случаи срокът за изготвяне на доклада се удължава с до 2 дни.

(5) При спешни случаи може да бъде определен по-кратък срок на външния експерт/профилната комисия по трансплантология за деца от срока по ал. 1.

(6) Когато е възложено изготвянето на становища по реда на чл. 28, ал. 4, 5 и 6, докладът се изготвя от съответния специалист, водещия експерт на лекарския консилиум или председателя на съответното консултативно звено в срок до 8 дни от получаване на преписката по чл. 30, ал. 1.

(7) Докладът по ал. 2 се изготвя по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

Чл. 31. (1) (Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 разглежда всяко заявление, преписката по което е предоставена на външни

експерти/профилната комисия по трансплантология за деца, в 1-дневен срок от получаване на оферта и доклада на външните експерти съответно по чл. 28, ал. 1, 4, 5 и 6, а в случаите по чл. 23, ал. 7 и 10 - от подаване на всички необходими документи, но не по-късно от 12 дни, а в случаите по чл. 23, ал. 7 и 10 - на 7 дни от датата, на която е започнало производството по заявлението.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Заявленията се разглеждат заедно с докладите на външните експерти/профилната комисия по трансплантология за деца, с изключение на случаите по чл. 23, ал. 7 и 10. При необходимост случаят се докладва лично от външния експерт/профилната комисия по трансплантология.

Чл. 32. (1) В случаите на подадено заявление за заплащане на медицински услуги в чужбина, за които са приложими финансовите механизми по чл. 6, т. 4 и чл. 9, т. 2, към което е налична оферта от лечебно заведение в държава - членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария, което работи с документи за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, по предложение на специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 може да се пристъпи към издаване на съответните документи, необходими за упражняване на здравноосигурителните права за планово лечение съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по съответния ред за това, въз основа на преценката и събраните по тази наредба документи.

(2) В 2-дневен срок от подаване на заявлението по ал. 1 управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице изисква писмени становища по реда на чл. 28.

(3) С предложението по ал. 1 специализираната комисия се произнася и по заплащането за детето и един негов придружител по чл. 8, ал. 1, а в случай на положително решение и издаване на съответния документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице издава заповед относно заплащането по чл. 8, ал. 1.

(4) Разходите по ал. 1 са за сметка на бюджета на НЗОК, а тези по ал. 3 - за сметка на трансфер на средства от бюджета на Министерството на здравеопазването по бюджета на НЗОК.

Чл. 33. (1) В случаите на подадено заявление за заплащане на медицински услуги в чужбина, за които са приложими финансовите механизми по чл. 6, т. 4 и чл. 9, т. 2, към което не е налична оферта или офертата е от лечебно заведение от държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария или от лечебно заведение, което не работи с документи за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, НЗОК предприема незабавни действия по осигуряване на оферта за лечение в лечебно заведение в държава - членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария, работещо с документи, необходими за упражняване на здравноосигурителните права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

(2) В 2-дневен срок от подаване на заявлението по ал. 1 управителят на НЗОК или

оправомощено от него длъжностно лице изисква писмени становища по реда на чл. 28.

(3) При осигуряване на оферта от лечебно заведение в държава - членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария, работещо с документи, необходими за упражняване на здравноосигурителните права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, се прилагат съответно чл. 32, ал. 1, 3 и 4.

(4) При невъзможност за осигуряване на оферта за лечение в лечебно заведение в държава - членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или Конфедерация Швейцария, работещо с документи, необходими за упражняване на здравноосигурителните права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, преписката по заявлението се разглежда по предвидения в тази наредба ред в срок до 14 дни от подаване на заявлението.

Чл. 34. По реда, посочен в чл. 26 - 33, се разглеждат и заявления, изпратени по компетентност на НЗОК от друг орган.

Чл. 35. (1) (Доп. - ДВ, бр. 79 от 2021 г.) По настоящия раздел се разглеждат и заплащат всички заявления, по които към момента на подаването им пациентът не е навършил 18-годишна възраст. Заплаща се и за лечение в случаите по чл. 1, ал. 3, изречение второ.

(2) Решенията по преписките се изпълняват до приключване на цикъла на лечение/манипулация/диагностициране/преглед и други медицински и други услуги, за които е одобрено заплащането.

Чл. 36. Когато в хода на извършваните медицински услуги, чието заплащане е одобрено по тази наредба, възникне необходимост от допълнително заплащане за тях, заявителят уведомява НЗОК за това и представя документ, доказващ необходимостта, издаден от съответното лечебно заведение. В тези случаи специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 осъществява контакт с лечебното заведение и проучва случая незабавно, а при диагностика/лечение в чужбина осигурява превод на български език на документа в кратък срок. Случаят се поставя на обсъждане от специализираната комисия не по-късно от следващия ден.

Чл. 37. При необходимост от контролен преглед, повторно или продължително лечение на пациент, лечението на който е заплатено по реда на настоящата наредба, се подава заявление по общия ред. Заявлението може да бъде разгледано от НЗОК, без да бъде предоставяно на външен експерт.

Чл. 38. По всяко заявление специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 изготвя и представя в срока по чл. 31, ал. 1 мотивирано предложение до управителя на НЗОК, което съдържа съответно:

1. име, презиме, фамилия, дата на раждане и адрес на пациента, индивидуалния пореден входящ номер на неговото заявление в НЗОК;
2. заболяването, за което се иска/се налага да се извърши

лечение/трансплантация;

3. държавата, града, лечебното заведение, в което може да се осъществи лечението/трансплантацията, лечебно заведение на територията на Република България, съответно медицинските специалисти от чужбина, които да извършат лечебната дейност у нас, и причините за избора - при положително предложение;

4. други услуги, които се иска/се налага да бъдат заплатени;

5. (изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) размера на паричната сума, която трябва да бъде заплатена, като се взема предвид евентуалното самоучастие на заявителя със собствени средства в заплащането на дейности по заявлението - при положително предложение;

6. продължителността на лечението/трансплантацията, за която е необходимо да се осигури заплащане - при положително предложение;

7. информация за придружителя на детето и за евентуалния лекар-придружител при необходимост от такъв - при положително предложение;

8. мотиви.

Чл. 39. (1) (Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Въз основа на мотивираното предложение по чл. 38 в 1-дневен срок от представянето му управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице издава заповед, с която одобрява/отказва заплащането на услуги по чл. 7 и 8.

(2) В заповедта за одобряване на заплащането се посочват:

1. име, презиме и фамилия, дата на раждане и адрес на пациента, информация за неговия законен представител;

2. диагноза;

3. размер на паричната сума, която ще бъде заплатена, и отделните ѝ компоненти, други условия;

4. лечебното заведение в Република България или чужбина, в което ще се извърши диагностицирането/лечението, срокът, в който ще бъдат извършени съответните медицински и други услуги, съответно медицинските специалисти от чужбина, които ще бъдат поканени в страната от лечебното заведение, в което те ще осъществят дейностите;

5. придружител на детето;

6. лекар-придружител на детето при необходимост от такъв.

(3) Заповедта за отказ на поисканото заплащане задължително съдържа информация за заявителя, детето, искането и мотиви.

(4) Когато управителят на НЗОК, съответно оправомощеното от него длъжностно лице, не е съгласен със становището на комисията, той може да върне документите за повторно разглеждане от специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 при разширен състав на външните експерти. Връщането на документите за повторно разглеждане при условията и по реда на изречение първо може да бъде направено само веднъж. Заповедта се издава не по-късно от 14 дни от започване на производството по заявлението.

(5) Заповедта по ал. 1 подлежи на оспорване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(6) (Доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случай на одобрено заплащане управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице сключва със заявителя договор, по

силата на който последният се задължава да предоставя на НЗОК информация и документацията относно състоянието на пациента, осъществяваните процедури и действия по отношение на пациента и резултатите от тях, епикризи, документи, доказващи извършените разходи (ако има такива), и други документи в рамките на 5 години след приключване на лечението в чужбина и в рамките на 2 години след приключване на лечението в страната. Договорът се сключва по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

(7) Договорът по ал. 6 съдържа задължение на заявителя да представи медицинска документация, удостоверяваща здравословното състояние на пациента преди и след получаване на медицинските услуги, както и задължение за периодично проследяване на пациента по установения в Република България ред след извършването им. Договорът задължително съдържа клаузи за отговорност при неизпълнение.

(8) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) За издадената заповед по ал. 1 НЗОК уведомява лечебното заведение по ал. 2, т. 4.

Чл. 40. (1) (Предишен текст на чл. 40, доп. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В срок до един месец от изписването на пациента от лечебното заведение, в което му е извършено лечението/трансплантацията, заявителят е длъжен да предостави в НЗОК епикриза и финансово-отчетни документи (ако е получил такива от лечебното заведение), доказващи извършените разходи. Това задължение на заявителя, както и отговорността за неизпълнението му от негова страна се уреждат в договора по чл. 39, ал. 6.

(2) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по чл. 23, ал. 7 и 10 информацията относно състоянието на пациента, осъществяваните процедури и действия по отношение на пациента и резултатите от тях, както и документите, доказващи извършените разходи, НЗОК получава служебно от лечебното заведение съобразно изискванията на НЗОК за отчитане на дейността (по амбулаторни процедури, клинични пътеки и др.).

### **Раздел III. Особени правила**

Чл. 41. (1) Специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1 се създават със заповед на управителя на НЗОК като постоянно действащи органи.

(2) В състава на комисиите по ал. 1 се включват служители на ЦУ на НЗОК, а при необходимост - и външни за НЗОК лица.

(3) В състава на комисиите по ал. 1 задължително се включва лекар.

Чл. 42. За извършване на дейностите по тази наредба управителят на НЗОК може да създаде една или няколко специализирани комисии по чл. 13, ал. 1 и по чл. 27, ал. 1.

Чл. 43. (1) Заседанията на специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1 са редовни, ако на тях присъства повече от половината от техния състав.

(2) Специализираните комисии по ал. 1 приемат мотивираните си предложения до управителя на НЗОК по всяко заявление с мнозинство повече от половината от присъстващите.



(3) Докладващите външни експерти и профилните комисии по трансплантология могат да присъстват на заседанията на комисиите по ал. 1, но не участват в гласуването и приемането на мотивираните предложения по заявленията.

Чл. 44. (1) За всяко заседание на специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1 се изготвя протокол, който съдържа информация за разгледаните заявления, проведените обсъждания по тях, резултатите от гласуването, приетите мотивирани предложения, както и за всеки друг въпрос от компетентността на комисията, обсъден на заседанието.

(2) Протоколът се подписва от всички присъствали членове на комисията.

Чл. 45. Управителят на НЗОК утвърждава правила за работата на специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1.

Чл. 46. (1) По всяко заявление специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1 проверяват дали е налице друг приложим механизъм за заплащане на необходимата медицинска услуга.

(2) Когато причина за невъзможността да бъде осигурено своевременно лечение в страната е липсата на медицински специалисти и/или на такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес, комисиите могат да отправят запитване до лечебни заведения от списъка по чл. 29, ал. 1 за възможността им да осигурят участие на чуждестранни специалисти за предоставянето на съответната медицинска услуга по конкретното заявление в тези лечебни заведения независимо от това дали заявлението съдържа искане за това.

(3) Комисиите могат да предложат медицинските услуги да се предоставят от лечебно заведение в чужбина по оферта на заявителя, на външния експерт/профилната комисия или друга в зависимост от нейната медицинска целесъобразност, ефективност и ефикасност. Националната здравноосигурителна каса може да заплати за най-разходоефективната услуга от услугите с необходимата медицинска целесъобразност, ефективност и ефикасност.

(4) При необходимост от уточняване на въпроса дали конкретна трансплантация на органи и клетки попада в обхвата на чл. 82 от Закона за здравето НЗОК може да изиска становище от Министерството на здравеопазването, а на всички други въпроси във връзка с трансплантациите - от ИАМН.

Чл. 47. (1) За дейности с одобрено заплащане по реда на тази наредба може да бъде издаден формуляр за планово лечение по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ, L 166, 30/04/2004), в случай че извършването им по този ред би било финансово по-ефективно и/или се извършват от лечебни заведения, които предоставят услуги единствено по този ред.

(2) Националната здравноосигурителна каса осигурява информация за лечебните заведения в държавите - членки на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария, както и за стойността на предоставяните от

тях медицински и други услуги по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ, L 166, 30/04/2004) и извън него.

(3) Националната здравноосигурителна каса може да определя лечебното заведение, за което да издаде формуляр за планово лечение по ал. 1 независимо от посоченото в заявлението на пациента.

Чл. 48. При необходимост НЗОК може да изиска от лечебното заведение в страната и в чужбина, в което се извършва лечение със средства, предоставени по тази наредба, информация за предприетото по отношение на пациента, неговото състояние, прогнозите за развитието му, изразходвания финансов ресурс и др. Управителят на НЗОК утвърждава правила за това.

Чл. 49. В профилните комисии по трансплантология по чл. 14, ал. 2 и чл. 28, ал. 2 задължително се включват имунолог, трансплантолог и хематолог.

Чл. 49а. (Нов - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Националната здравноосигурителна каса помества на своята интернет страница указания за необходимите документи и начина на тяхното подаване от заявителите и техните представители в различните случаи и за необходимите документи и начина на извършване на заплащане за услуги по тази наредба.

#### **Раздел IV.**

##### **Условия и ред за заплащане на услугите, отчетност и контрол**

Чл. 50. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща услугите по одобрените заявления, като превежда сумите след сключване на договорите по чл. 21, ал. 6 и чл. 39, ал. 6 и съобразно правила, утвърдени от управителя на НЗОК.

(2) (Нова - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) С правилата по ал. 1 се определят необходимите за заплащането финансово-отчетни и други документи, както и сроковете за плащане.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) В случаите по чл. 8, ал. 1 и 2 средствата могат да бъдат преведени на заявителя, съответно на лекаря-придружител, съобразно правила, утвърдени от управителя на НЗОК, съгласувано с Министерството на здравеопазването.

(4) (Предишна ал. 3, изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) При финансово самоучастие от страна на заявителя съответната сума се приспада от стойността, която се превежда от НЗОК.

(5) (Предишна ал. 4, изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.) Заявител с одобрено заплащане за услугите и НЗОК могат да се споразумеят за предоставяне на услугите в лечебно заведение, различно от одобреното от НЗОК, срещу доплащане от страна на заявителя на разликата в цената (ако има такава). Споразумението се сключва по реда и при условията на АПК.

Чл. 51. При прилагането на тази наредба се спазват и съответните приложими условия, ред, механизми и критерии за заплащане на лекарствени продукти, медицински

изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, определени с наредбите по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване и чл. 30а, ал. 3 от Закона за медицинските изделия.

Чл. 52. Средствата се разходват и отчитат в съответствие с действащото в страната законодателство.

Чл. 53. (1) Услугите по чл. 1, ал. 1 се заплащат от НЗОК, като разходите се финансират със средства от трансфери от държавния бюджет, предоставени чрез бюджета на Министерството на здравеопазването.

(2) Трансферите по ал. 1 се определят и предоставят при условията и по реда на чл. 23, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване.

(3) При отправяне на искане от НЗОК към Министерството на здравеопазването за предоставяне на трансфер за финансиране на разходи за дейности по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето НЗОК посочва отделно по пациенти и видове и стойността на разрешените от нея в рамките на същите случаи дейности по правилата за координация на системите за социална сигурност.

(4) Не се трансферират суми за одобрени от НЗОК дейности извън обхвата на дейностите по тази наредба.

Чл. 54. Националната здравноосигурителна каса публикува на интернет страницата си тримесечни отчети за извършената дейност, както и за предоставените средства за заплащане за услуги по тази наредба.

#### **Глава четвърта.**

### **НЕСЪВМЕСТИМОСТ, ЗАБРАНИ И ПУБЛИЧНОСТ**

Чл. 55. (1) Лица, които са съпрузи или роднини по права или съребрена линия до четвърта степен на заявителите/пациентите, не могат да участват в заседанията на специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1 като нейни членове, да бъдат канени като специалисти по чл. 14, ал. 4 по случая, да изготвят доклади и да участват в процедурите по разглеждане на заявленията в качеството на външни експерти и на членове на профилните комисии по трансплантология.

(2) Външните експерти от списъка по чл. 14, ал. 1, лицата от състава на профилните комисии по трансплантология по чл. 14, ал. 2 и чл. 28, ал. 2 и специалистите по чл. 14, ал. 4 не могат да бъдат членове на контролни и управителни органи на производители, вносители и търговци на лекарствени продукти, медицински изделия и апаратура.

Чл. 56. Външните експерти от списъка по чл. 14, ал. 1, лицата от състава на профилните комисии по трансплантология по чл. 14, ал. 2 и чл. 28, ал. 2, специалистите по чл. 14, ал. 4 и лицата от състава на специализираните консултативни звена от лечебните заведения по чл. 29, ал. 1 нямат право да разгласяват на лица, извън ангажираните служебно с процедурите, факти и обстоятелства, които представляват лични данни по

смисъла на Закона за защита на личните данни и здравна информация по смисъла на чл. 27, ал. 1 от Закона за здравето, станали им известни в хода на тяхната дейност, освен ако това е необходимо с оглед нуждите на разследващите органи, прокуратурата и съда и/или с цел предотвратяване извършването на престъпление от общ характер.

Чл. 57. От списъка на външните експерти и от състава на профилните комисии по трансплантология задължително се заличават лицата, за които:

1. е наложено наказание по чл. 38, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина с влязъл в сила акт;
2. е влязла в сила присъда за извършено от лицето умишлено престъпление от общ характер.

Чл. 58. (1) Националната здравноосигурителна каса:

1. създава и поддържа информационна база данни относно:
  - а) подадените заявления за заплащане на медицински услуги по чл. 4, 7 и 8;
  - б) движението по заявленията;
  - в) заплатените услуги и тяхната стойност;
  - г) лечебните заведения, в които са осъществени дейностите по чл. 4, 7 и 8, и резултатите от тях;
    - д) медицинските специалисти по чл. 4, т. 3 и чл. 7, т. 7;
    - е) лечебните заведения и медицинските специалисти, които могат да извършват диагностично-лечебни дейности, за които се заплаща по реда на тази наредба, както и наличието или липсата на рамкови споразумения между тях и НЗОК;
    - ж) резултатите от диагностично-лечебните дейности, извършени по отношение на всеки един заявител;
  2. проследява осъществяваните лечебни процедури по отношение на всеки конкретен пациент, заплатени по реда на тази наредба;
  3. анализира дейността си и резултатите от провежданите лечебни процедури;
  4. въз основа на анализите по т. 3 уведомява управителя на НЗОК за обсъждане на възможността за отправяне на предложение до министъра на здравеопазването, съсловните организации на медицински специалисти, научните медицински дружества и лечебни заведения в страната за осигуряване на медицинска апаратура и въвеждане на конкретни методи на диагностика и лечение и на отделни дейности.

(2) Информацията по ал. 1, т. 1 и анализите по ал. 1, т. 3 се публикуват на интернет страницата на НЗОК и са достъпни за всички, без да съдържат лични данни. Информацията по ал. 1, т. 1, буква "б" се актуализира ежедневно, като същата указва конкретния етап, до който е достигнала процедурата, и сроковете за изпълнението му.

(3) Националната здравноосигурителна каса осигурява дейностите по:

1. проучване на възможностите на лечебни заведения и медицински специалисти в чужбина за включването им в информационната база данни по ал. 1, т. 1;
2. осигуряване на взаимодействието на НЗОК с лечебни заведения в чужбина и/или чуждестранни медицински специалисти, както и с лечебни заведения на територията на Република България във връзка с подадените заявления по наредбата;
3. информационно осигуряване на дейността на НЗОК по тази наредба, в т.ч.:

а) организиране и осъществяване на дейностите по приемането и обработването, както и по регистрирането и движението на документите чрез автоматизирана система на НЗОК за поддържане и обработка на данните за оборота на електронни документи и документи на хартиен носител;

б) класиране в дела, систематизиране и съхраняване съгласно номенклатурата на делата със срокове за съхраняване на всички документи, създадени от дейността на НЗОК по тази наредба;

в) предоставяне на справки за състоянието и движението на документите, регистрирани в автоматизираната система за управление на документооборота;

г) поддържане и съхраняване на досие за всеки заявител, получил заплащане по тази наредба, съдържащо заявлението, предоставената към него медицинска и друга документация, контролни листи за прегледа и оценката на предоставените документи и за всяко друго действие на администрацията по преписката, докладите на външните експерти и становищата на други органи и лица по преписката, издадените индивидуални административни актове по заявлението и всякакви други документи във връзка с разглеждането и работата по заявлението; медицинска документация за проведеното лечение и резултатите от него;

д) водене и поддържане на информационната база данни по ал. 1, т. 1;

е) поддържане на официалната електронна страница на НЗОК в частта относно дейностите по тази наредба;

4. организационно осигуряване на лечението, всички други необходими и свързани с лечението дейности по отношение на лицата съобразно изискванията на тази наредба;

5. проследяване на осъществяваните по отношение на всеки пациент диагностични и лечебни процедури в страната и в чужбина;

6. организиране на заседанията на специализираните комисии по чл. 13, ал. 1 и чл. 27, ал. 1, изготвяне на протоколите от проведените заседания, на проекти на индивидуални административни актове, кореспонденция и други документи;

7. осигуряване на комуникацията на НЗОК с външните експерти и лечебните заведения от списъка по чл. 29, ал. 1;

8. изготвяне и предоставяне на отчети, анализи, справки и друга информация периодично и при поискване;

9. осъществяване на други дейности от компетентността на НЗОК по тази наредба.

### **Допълнителни разпоредби**

§ 1. По смисъла на тази наредба "своевременно" е обичайно необходимото време за получаване на съответно необходимо лечение в страната, като се има предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на заболяването.

### **Преходни разпоредби**

§ 2. (1) Неприклучилите до 31 март 2019 г. процедури по заявления за организационно и финансово подпомагане за заплащане за медицински и други дейности

на лица до 18-годишна възраст, подадени до закрытия Център "Фонд за лечение на деца", се довършват от НЗОК по реда на настоящата наредба.

(2) Издадените до 31 март 2019 г. заповеди на директора на закрытия Център "Фонд за лечение на деца" по заявления за организационно и финансово подпомагане за заплащане за медицински и други дейности запазват действието си и се изпълняват от НЗОК.

§ 3. (1) Неприклучилите до 31 март 2019 г. процедури по заявления, разглеждани от Министерството на здравеопазването по отменената Наредба № 12 от 2011 г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето (ДВ, бр. 1 от 2012 г.), се довършват от НЗОК по реда на настоящата наредба.

(2) Издадените до 31 март 2019 г. заповеди на министъра на здравеопазването по заявления, подадени по отменената наредба по ал. 1, запазват действието си и се изпълняват от НЗОК.

### **Заключителни разпоредби**

§ 4. Наредбата влиза в сила от 1 април 2019 г., с изключение на:

1. член 10, ал. 3 и чл. 23, ал. 3 по отношение на подаване на заявленията до РЗОК, които влизат в сила от 1 октомври 2019 г.;

2. член 10, ал. 5 и ал. 6, изречение второ, които влизат в сила от 10 октомври 2019 г.

§ 5. Наредбата се издава на основание чл. 82, ал. 1, т. 8 и ал. 5 и 6 от Закона за здравето и отменя Наредба № 12 от 2011 г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето (обн., ДВ, бр. 1 от 2012 г.; изм. и доп., бр. 57 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 14 от 2015 г., бр. 29 и 36 от 2018 г.).

### **Заключителни разпоредби**

**КЪМ НАРЕДБА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБА № 2 ОТ 2019 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ И ДРУГИ УСЛУГИ ПО ЧЛ. 82, АЛ. 1А И 3 ОТ ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО И ЗА РЕДА И УСЛОВИЯТА ЗА ТЯХНОТО ОДОБРЯВАНЕ, ПОЛЗВАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ**

(ОБН. - ДВ, БР. 108 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 22.12.2020 Г.)

§ 2. Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в "Държавен вестник".

Приложение № 1 към чл. 10, ал. 1

(Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

ДО

НЗОК/РЗОК - .....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани над 18-годишна възраст

Заявител: .....

.....

*(имена, ЕГН, гражданство)*

Данни от документа за самоличност на заявителя:

.....

*(л.к. №, дата, орган и място на издаване)*

Постоянен адрес на заявителя: .....

.....

Настоящ адрес на заявителя: .....

.....

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка: .....

.....

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв): .....

.....

*(имена, ЕГН)*

Постоянен адрес: .....

.....

Настоящ адрес: .....

.....

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка: .....

.....

Основна диагноза на заявителя: .....

Вид и размер (за размера - ако е известен) на исканото заплащане: .....

.....

*(посочва се видът на медицинската или друга услуга по чл. 4 от наредбата, свободно се описва*

причината за искане на заплащането и размерът му (ако е известен), както и на необходимата услуга)

.....  
.....

Заявявам, че желая да получавам документи и съобщения по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: .....,

който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление:

....., или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или

- по факс на следния номер: .....

.....

*(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това)*

.....  
.....

Заявявам, че желая индивидуалният административен акт, който ще бъде издаден по заявлението ми, да ми бъде съобщен по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: .....,

който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление:

....., или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или



- по факс на следния номер: .....

(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това)

Заявител: .....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв):

.....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

Приложение № 2 към чл. 10, ал. 1, т. 5

(Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

#### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител .....

.....

(имена, ЕГН)

#### ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

2. Към момента на подаване на заявлението не се ползвам/пациентът не се ползва на отделно основание от финансовите механизми на задължителното здравно осигуряване, правилата за координация на системите за социална сигурност, държавния и общинските бюджети, национални и регионални програми, международни договори и други механизми за осигуряване на услуги, идентични с посочените в заявлението.

3. (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

4. Ще участвам/пациентът ще участва в заплащането на услугите със собствени средства в следния размер:

.....

5. Ще съдействам на НЗОК и на лечебното заведение в страната/чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно услугите.

6. За пациента .....

.....

не е отпусната еднократна социална помощ за задоволяване на инцидентно възникнала здравна потребност и еднократна помощ за покриване на разходите за лични нужди на пациент и неговите придружители, стойността на която да е достатъчна за покриване на нуждите.

Съгласен съм моите и/или личните данни на пациента да бъдат предоставяни от НЗОК на лечебни заведения в страната и в други държави за нуждите на здравето на пациента.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313, ал. 3 от Наказателния кодекс.

Заявител: .....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

Законен представител/настойник/попечител (в случай, че има такъв):

.....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

Приложение № 3 към чл. 23, ал. 1

(Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

ДО

НЗОК/РЗОК - .....

ЗАЯВЛЕНИЕ

за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани до 18-годишна възраст

Заявител: .....

.....  
*(имена, ЕГН на родител/настойник/лице, предоставящо заместваща грижа - роднина, близък, приеман родител, със съгласие на Дирекция "Социално подпомагане"/директор на Дирекция "Социално подпомагане" на малолетен пациент/пациент под настойничество или на непълнолетен пациент, който е във физическа или ментална невъзможност да подпише заявлението)*

.....  
.....  
Данни от документа за самоличност на заявителя (л.к. №, дата, орган и място на издаване):

.....  
.....  
Постоянен адрес на заявителя: .....

.....  
Настоящ адрес на заявителя: .....

.....  
Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка: .....

.....  
.....  
Относно заплащане за услуги за малолетния/поставения под настойничество пациент:

.....  
*(имена, ЕГН, гражданство на пациента)*

.....  
.....  
Постоянен адрес на пациента: .....

.....  
Настоящ адрес на пациента: .....

.....  
Основна диагноза: .....

.....  
Вид и размер (за размера - ако е известен) на исканото заплащане:

.....  
*(посочва се видът на медицинската или друга услуга по чл. 7 и 8 от наредбата, в т.ч. и относно транспорта в двете посоки и престоя на детето и един негов придружител в чужбина, свободно се описва причината за искане на заплащането и размерът му (ако е известен), както*

и на необходимата услуга).

В случаите по чл. 23, ал. 7:

Заявявам, че давам съгласието си лицето .....

с тел. номер ....., електронен адрес ..... и адрес .....

в качеството си на ръководител на лечебното заведение за болнична помощ "....." или лицето, посочено от ръководителя на лечебното заведение със заповед ....., да осъществява представителството в процедурата, в това число да подаде заявлението и необходимите документи за детето ..... от мое име.

Заявявам, че желая да получавам документи и съобщения по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление: ....., или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или

- по факс на следния номер: .....

*(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това, а при наличие на лице от лечебното заведение за болнична помощ, действащо като пълномощник, се посочва телефон, факс, имейл адрес или адрес на лицето)*

Заявявам, че желая индивидуалният административен акт, който ще бъде издаден по заявлението ми, да ми бъде съобщен по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление: ....., или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения

документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или

- по факс на следния номер: .....

.....

*(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това, а при наличие на лице от лечебното заведение за болнична помощ, действащо като пълномощник, се посочва телефон, факс, имейл адрес или адрес на лицето)*

Декларация от заявителя в случай, че непълнолетният пациент е във физическа или ментална невъзможност да подпише заявлението:

Долуподписаният заявител декларирам, че пациентът .....

.....

е в невъзможност да подпише заявлението по следната причина: .....

.....

*(свободно описание)*

Заявител: .....

*(имена)*

Подпис: .....

Дата: .....

Приложение № 4 към чл. 23, ал. 1

(Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

ДО .....

НЗОК/РЗОК - .....

### ЗАЯВЛЕНИЕ

за заплащане на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани до 18-годишна възраст

Заявител: .....

.....  
(имена, ЕГН, гражданство на непълнолетния пациент)  
.....

Данни от документа за самоличност на заявителя (л.к. №, дата, орган и място на издаване):  
.....

Постоянен адрес на заявителя: .....

Настоящ адрес на заявителя: .....

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка:  
.....

Със съгласието на родител/попечител: .....

.....  
(имена, ЕГН)  
.....

Постоянен адрес: .....

Настоящ адрес: .....

Адрес, телефон, факс, електронен адрес за връзка:  
.....

Основна диагноза на заявителя: .....

Вид и размер (за размера - ако е известен) на исканото заплащане: .....

.....  
*(посочва се видът на медицинската или друга услуга по чл. 7 и 8 от наредбата, в т.ч. и относно транспорта в двете посоки и престоя на детето и един негов придружител в чужбина, свободно се описва причината за искане на заплащането и размерът му (ако е известен), както и на необходимата услуга)*

В случаите по чл. 23, ал. 7:

Заявявам, че давам съгласието си лицето

.....с тел. номер ....., електронен адрес  
..... и адрес .....

.....в качеството си на ръководител на лечебното заведение за болнична помощ "....." или лицето, посочено от ръководителя на лечебното заведение със заповед ....., да осъществява представителството в процедурата, в това число да подаде заявлението и

необходимите документи от мое име.

Заявявам, че желая да получавам документи и съобщения по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление:

.....,

или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или

- по факс на следния номер: .....

.....

*(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това, а при наличие на лице от лечебното заведение за болнична помощ, действащо като пълномощник, се посочва телефон, факс, имейл адрес или адрес на лицето)*

Заявявам, че желая индивидуалният административен акт, който ще бъде издаден по заявлението ми, да ми бъде съобщен по следния начин:

- чрез лицензиран пощенски оператор; или

- по електронен път на следния електронен адрес: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване, или

- на следния персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление:

.....,

или

- на следния мобилен или стационарен телефонен номер: ....., който позволява получаване на съобщение, съдържащо информация за изтегляне на съставения документ от информационна система за връчване или в случай че изтеглянето не е технически възможно, позволява изпращане от получателя на обратно кратко текстово съобщение, потвърждаващо получаването на съобщението, или

- по факс на следния номер: .....

.....

(вярното се огражда и се дописва необходимата информация при налично поле за това, а при наличие на лице от лечебното заведение за болнична помощ, действащо като пълномощник, се посочва телефон, факс, имейл адрес или адрес на лицето)

Заявител: .....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

Родител/попечител: .....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....

## Приложение № 5 към чл. 23, ал. 1, т. 4

### ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител .....

.....

(имена, ЕГН)

### ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

Към момента на подаване на заявлението не са осъществявани контакти с лечебни заведения или специалисти в чужбина с цел предоставяне на посочените в заявлението услуги за мен/пациента .....

.....

Заявявам желанието си НЗОК да определи лечебното заведение в чужбина или чуждестранния медицински специалист, което/който да осъществи посочените от мен в заявлението услуги по отношение на пациента.

Заявител: .....

(имена)

Подпис: .....



Дата: .....

Приложение № 6 към чл. 23, ал. 1, т. 5

(Изм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

ДЕКЛАРАЦИЯ

Долуподписаният заявител .....

.....

(имена, ЕГН)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ:

1. (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

2. Аз/пациентът към момента на подаване на заявлението не се ползвам/не се ползва на отделно основание от финансовите механизми на задължителното здравно осигуряване, правилата за координация на системите за социална сигурност, държавния и общинските бюджети, национални и регионални програми, международни договори и други механизми за осигуряване на услуги, идентични с посочените в заявлението.

3. (отм. - ДВ, бр. 90 от 2019 г.)

4. Ще участвам в заплащането на услугите със собствени средства в следния размер:

.....

.....

5. Ще съдействам на НЗОК и на лечебното заведение в страната/чужбина за изразяване на необходимите информирани съгласия относно услугите.

6. Ще придружавам лично пациента/пациентът ще бъде придружаван от

.....

.....

(имена, ЕГН, л.к.)

в качеството му на .....

.....

при пътуването и за целия период на престой в чужбина.

Необходимите съгласия от законен представител за пътуване на детето в чужбина в съответствие със Закона за българските лични документи са изразени/ще бъдат изразени

.....  
.....  
Придружителят на детето .....

.....  
се ползва със здравноосигурителни права или има медицинска застраховка (*вярното се подчертава*), които покриват целия период на пребиваването му извън страната.

Придружителят на детето .....

.....  
и детето имат валидни документи за пътуване извън страната за целия период на пребиваването извън нея.

7. За пациента .....

.....  
не е отпусната еднократна социална помощ за задоволяване на инцидентно възникнала здравна потребност и еднократна помощ за покриване на разходите за лични нужди на пациент и неговите придружители, стойността на която да е достатъчна за покриване на нуждите.

Съгласен съм моите и/или личните данни на пациента да бъдат предоставяни от НЗОК на лечебни заведения в страната и в други държави за нуждите на здравето на пациента.

Известна ми е наказателната отговорност по чл. 313, ал. 3 от Наказателния кодекс.

Заявител: .....

(имена)

Подпис: .....

Дата: .....