

МЕТОДИКА

ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МЕХАНИЗМА, ГАРАНТИРАЩ ПРЕДВИДИМОСТ И УСТОЙЧИВОСТ НА БЮДЖЕТА НА НЗОК, ПРИЛОЖИМ ЗА 2022 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО В УСЛОВИЯТА НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТ С РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-25 ОТ 09.03.2022 Г.

I. Основание:

1. За прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2022 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ (Механизма), приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-25 от 09.03.2022 г.

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

3. Механизмът като законова мярка по чл.45, ал.35 от Закона за здравното осигуряване ще се прилага при надвишаване на обемите МИ, определени в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-84 от 31.08.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК (Спецификацията), съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система на НЗОК „HOSP_CPW“.

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

5. Настоящата Методика се утвърждава на основание т. III. 5 от Механизма за 2022 г.

II. Договорно начало:

1. Механизъм и Методиката по прилагането му са неразделна част от договорите за 2022 г., които ще бъдат сключени между НЗОК и Търговците на едро, доставчици на медицински изделия. Тези договори ще бъдат със срок на действие, който съвпада с действието на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10 (Списъка).

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

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

III. Алгоритъм за прилагане на Методиката:

1. Методиката по прилагане на Механизма е приложима за периода на действие на Списъка за напълно платени медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща за 2022 г., изготвен въз основа на Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-84 от 31.08.2021 г.

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

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

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

4.1. До достигане на 100% от утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, медицинските изделия се заплащат по стойността, утвърдена от Надзорния съвет на НЗОК, въз основа на проведеното договаряне (утвърдената стойност).

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Формула за прилагане на алгоритъма:

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

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

Y - утвърдена стойност на МИ по Спецификация;

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

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

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

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

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

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

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

Σ_{TE} е стойност, която НЗОК заплаща на търговец на едро, отчетел медицински изделия през конкретния месец за група/подгрупа;

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

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

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

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

1.2. Справката по т. 1 съдържа информация за:

1.2.1. одобрените за заплащане МИ;

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

2. При надвишаване на утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията, НЗОК издава/предоставя на изпълнителя справки със съответно намалени единични цени за заплащане на медицинските изделия, изчислени съгласно алгоритъма по Методиката приета с Решение на Надзорния съвет на НЗОК за съответната година. Справките са по образец Приложение № 3 и Приложение № 4 към договора, както следва:

2.1. Приложение № 3 – „Справка за доставени и вложени медицински изделия по клинични пътеки/амбулаторни процедури, отчетени от лечебните заведения по договор

с НЗОК по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, попадащи в обхвата на Методиката“.

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

3. За прилагане на Механизма за 2022 г., ежемесечно НЗОК публикува на интернет-страницата си информация, изготвена на база данни от електронната система на НЗОК „HOSP_CPW“ за:

3.1. достигнат обем одобрени за заплащане МИ за всяка група/подгрупа от Списъка за напълно платени медицински изделия в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща за 2022 г.;

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