



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА  
СТОЛИЧНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1408, ул. "Енос" №10, вх. Б

[www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)

тел: +359 2 965 6776  
факс: +359 2 958 9504

**НЕОБХОДИМИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР/ДОПЪЛНИТЕЛНО  
СПОРАЗУМЕНИЕ КЪМ ДОГОВОР 2020г.-2022г.  
С ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА СИМП**

**1. Заявление по образец, утвърден от Управителя на НЗОК.**

Съдържа данни за изпълнителя на СИМП, кандидатстващ за сключване договор със СЗОК, заявените основни пакети, високоспециализирани дейности, пакети медико-диагностични изследвания, високоспециализирани медико-диагностични изследвания и опис на подаваните документи.

2. Декларация на **хартиен и електронен носител** по образец, посочен в приложение №10А към НРД 2020-2022г. за МД, за дейността на ЛЗ за СИМП:

Вписват се **коректно** данните: наименование на ЛЗ, адрес, име на представляващия ЛЗ, в съответствие с Удостоверението за регистрация в ИАМН/РЗИ № – вписва се **10-цифрения код** на регистрацията на практиката.

**По т. 1 от Декларацията:**

- в графа "специалност и пакет" се изписва **пакета**, за който се кандидатства;
- в графа "ВСД" и "ВСМДИ" се изписва високоспециализираната дейност, респ. високоспециализираното медико-диагностично изследване, за което се кандидатства (в случай, че не се кандидатства за ВСД или ВСМДИ се изписва **НЕ**);
- в графа "№ на договор с ЛЗ" се посочва номера на договора за работа, сключен между специалиста и лечебното заведение;
- в графата "срок на договора" за всеки лекар се отбелязва дали договорът му с лечебното заведение е безсрочен, а ако е срочен се вписва датата на влизане в сила на договора, както и крайната дата на неговото действие;
- в графа "месечно работно време в часове" – часовете съответствуват на посочения график на специалиста в т. 2;
- т. 1.1 – се попълва в случай, че в лечебното заведение работят лекари без придобита специалност.
- т. 1.2 – се попълва в случай, че в лечебното заведение работят медицински сестра/и, акушерка/ки или лекарски асистент/ти.

**По т. 2 от Декларацията:**

- за всеки специалист по т. 1 следва да има посочен график в т. 2, като за специалист, работещ по две специалности се посочват отделни графици за всяка специалност; при повече от един адрес на лечебното заведение се посочват графици за работа на специалистите за всеки от адресите;
- в точка 2 "Работи при следния месечен график" следва да бъдат вписани дните и часовете за амбулаторни прегледи – **не по-малко от 2 часа дневно часове за амбулаторен прием в обявените дни в които работи съответният специалист** и домашни посещения за всеки специалист от лечебното заведение; часове за профилактични прегледи на рискови групи за специалистите по "Акушерство и гинекология", "Вътрешни болести", "Гастроентерология", "Ендокринология и болести на обмяната", "Кардиология", "Хирургия" и "Урология"; часове за работа по: програма "Майчино здравеопазване" за специалистите по "Акушерство и гинекология" и програма "Детско здравеопазване" за специалистите по "Педиатрия"; часове за заседания на ОЛКК и СЛКК за лекари, които са включени в съответните комисии;
- в рамките на дневния работен график на лабораторията, специалистите, извършващи медико-диагностична дейност в изпълнение на договора с НЗОК следва да имат работен график, който не може да бъде по-малък от 4 часа;

- работният график на лекар без придобита специалност (по т. 1.1 от декларацията) следва да бъде в рамките на графика на специалиста, под чието ръководство работи.

**Декларацията се подава от управителя на лечебното заведение, като задължително се подписва и подпечатва с печата на лечебното заведение.**

3. Копие на сертификата от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт **"Клинична лаборатория"** и/или копие на сертификата за успешно приключил контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, медицинска паразитология, микология и клинична имунология – в случаите, когато в структурата на лечебното заведение има съответния вид/видове лаборатории.

4. Копие от удостоверение за признаване на професионална квалификация по медицинска професия, както и удостоверение за признаване на специалност, издадени от Министъра на здравеопазването по реда на Закона за признаване на професионални квалификации – за лекарите, обучавали се в чужбина.

*\*Всички документи, представени в копие следва да съдържат текста "Вярно с оригинала" и да бъдат заверени от лицето, представляващо лечебното заведение, с подпис и печата на лечебното заведение.*

**\*\*ЗА СТАРИ ДОГОВОРНИ ПАРТНЬОРИ (в едноседмичен срок от получаването)**

**1. УВЕДОМИТЕЛНО ПИСМО**

**2. ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА НОВИТЕ ДЕЙНОСТИ**

**3. ФЕТАЛНА МОРФОЛОГИЯ(75.39)-ДОКУМЕНТ ЗА ПРОФ. КВАЛИФИКАЦИЯ**

**4. СЕРТИФИКАТ КЛИНИЧНА ЛАБОРАТОРИЯ (PSA-общ и свободен)**

**5. ДЕКЛАРАЦИЯ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ 10А(хартиен и електронен носител)**

**\*\*\*С оглед спазване на по-бързото обработване на документите е желателно, същите да бъдат предварително попълнени, заверени и подредени по посочения по-горе ред.**