## ОПИС - ПРОТОКОЛ

## Изпълнители на СИМП-индивидуални и групови практики

................................................................................................................................................

/наименование на лечебното заведение/

................................................................................................................................................

/адрес/и за осъществяване на медицинска дейност/

**Регистрационен № в ИАМН/РЗИ..........................................**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК |  |
| 2. За дружествата, регистрирани в държава - членка на ЕС, или в държава, страна по Споразумението за ЕИП - документ за актуална регистрация по националното законодателство, издаден от компетентен орган на съответната държава |  |
| 3. Копие от удостоверение за регистрация на лечебното заведение в ИАМН/РЗИ |  |
| 4. Удостоверение за актуално членство в БЛС с номер от националния регистър (УИН) по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (ЗСОЛЛДМ), издадено от съответната РК на БЛС или  генерирано и отпечатано от електронната система на Националния регистър, съдържащо уникален буквено - цифров код, баркод и сканиран подпис - за лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение |  |
| 5. Декларация на хартиен или електронен носител по образец, посочен в приложение № 10 от НРД за медицинските дейности 2023г.-2025г., за дейността на лечебното заведение - **с поставена дата и подпис, на представляващия ЛЗ и печат на ЛЗ** |  |
| 6. Копия от необходимите квалификационни документи, съгласно наредбата по чл. 181, ал. 1 от ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК:   * диплома за лекар * диплома за специалност |  |
| 7. Копие на документи за придобита квалификация за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за изпълнение на ВСМД/ВСМДИ, в съответствие с чл. 182 от ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти |  |
| 9. 8. Декларация по чл. 21 от НРД за медицинските дейности 2023г.-2025г. на хартиен носител от всички лекари, които ще оказват медицинска помощ, за броя и вида договори с НЗОК, с която се удостоверява, че лекарят работи в изпълнение на не повече от два договора с НЗОК **/с поставена дата и подпис на лекаря**/ |  |
| 9. 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 придобили медицинска специалност в друга държава** |  |
| 10. За лекар специалист, работещ по договор и в ЛЗБП:   * удостоверение по чл.62 от ЗЗО, че не се нарушава дейността на болницата – от управителя /директора на ЛЗБП |  |
| 11. Декларация за липса на промени по т.2, т.3, т.6, т.7 и т.9 /***за ЛЗ, имали сключен договор до този момент с НЗОК/* с поставена дата и подпис, на представляващия ЛЗ и печат на ЛЗ** |  |
| 12. |  |

**Проверил : Предал :**

/ ............................................ / / ............................................ /  **/ подпис/ / подпис/**