



ОФИЦИАЛНО ИЗДАНИЕ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Четвъртък, 31 март 2016 г.

София

Цена 0,80 лв.

ОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ

МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-24-1

от 29 март 2016 г.

по чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за
здравното осигуряване на Надзорния съвет
на Националната здравноосигурителна каса

Днес, 29 март 2016 г., в гр. София на основание чл. 54, ал. 9 и чл. 59а, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във връзка с неприемане на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2016 г. при условията и в сроковете, определени в ЗЗО, и настъпили промени в действащото законодателство, налагащи изменение и допълнение на съдържащите се в Националния рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. (НРД за медицинските дейности за 2015 г.) изисквания по чл. 55, ал. 2 ЗЗО, Надзорният съвет (НС) на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) определя следните условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, реда за сключване на договори с тях и други условия по чл. 55, ал. 2, т. 2, 3, 3а, 4, 5, 6, 6а, 6б и 7 ЗЗО:

ОБЩИ УСЛОВИЯ

Г л а в а п ъ р в а

ПРЕДМЕТ НА РЕШЕНИЕТО

Чл. 1. (1) Предмет на настоящото решение, наричано за краткост „Решението“, са:

1. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по чл. 45 ЗЗО; условията и редът за контрол по изпълнението на договорите и санкции при неизпълнение на договорите, за които в ЗЗО се предвижда, че са част от съдържанието на НРД и които не се съдържат в НРД за медицинските дейности за 2015 г., във връзка с промяна в действащото относимо законодателство – ЗИДЗЗО (обн., ДВ, бр. 107 от 24.12.2014 г., в сила от 1.01.2015 г.; изм. и доп., бр. 48 от 27.06.2015 г.; изм. и доп., бр. 72 от 18.09.2015 г.; изм. и доп., бр. 98 от 15.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г.); Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за

2016 г. (ЗБНЗОК за 2016 г.) (обн., ДВ, бр. 98 от 15.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г.); Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения (ЗИДЗЛЗ) (ДВ, бр. 72 от 18.09.2015 г.);

2. медицинските дейности във връзка с промяна в действащото относимо законодателство – Наредба № 2 от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 2 от 2016 г.) (ДВ, бр. 24 от 29.03.2016 г. и отменяща Наредба № 11 от 2015 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК);

3. други условия по чл. 55, ал. 2, т. 1, 3, 4, 5, 6 и 7 ЗЗО във връзка с промяна в действащото относимо законодателство – Наредба № 2 от 2016 г.; Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Наредба № 39 от 2004 г.) (ДВ, бр. 2 от 8.01.2016 г., в сила от 1.04.2016 г.); Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори (приета с Постановление № 45 от 9 март 2016 г. на МС – ДВ, бр. 19 от 2016 г.); Наредба № 10 от 2.12.2015 г. за проучване на удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, закупувани от Националната здравноосигурителна каса (ДВ, бр. 97 от 2015 г.); Наредба № 7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ДВ, бр. 89 от 2015 г.); ПМС № 58 от 2016 г. за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (ДВ, бр. 22 от 2016 г.), Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (ДВ, бр. 22 от 2016 г.), както и условията и редът за съставяне на уникален идентификационен номер на ЗОЛ (УИН на ЗОЛ) и процедурата по електронна автентификация на основание

чл. 63, ал. 1, т. 1 ЗЗО и чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(2) За медицинските дейности от 1 април 2016 г. се прилагат настоящото Решение и НРД за медицинските дейности за 2015 г., доколкото не е изменен с Решението.

(3) С това Решение се уреждат условията, редът и сроковете за сключване на договори или допълнителни споразумения, както следва:

1. в изпълнение на ал. 1, т. 1 се сключват:

а) допълнителни споразумения с лечебни заведения, които са изпълнители на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

б) договори с лечебни заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31 март 2016 г., съдържащи и условията по ал. 1, т. 1;

2. за дейностите по ал. 1, т. 2 се сключват:

а) допълнителни споразумения с лечебни заведения, които са изпълнители на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

б) договори с лечебни заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31 март 2016 г., съдържащи и условията по ал. 1, т. 2;

3. в изпълнение на ал. 1, т. 3 се сключват:

а) допълнителни споразумения с лечебни заведения, които са изпълнители на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

б) договори с лечебни заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31 март 2016 г., съдържащи и условията по ал. 1, т. 3.

(4) С Решението по ал. 1 се уреждат правата и задълженията, свързани с оказването на медицинската помощ за дейностите по ал. 1 на:

1. Националната здравноосигурителна каса и Районните здравноосигурителни каси (РЗОК);

2. изпълнителите на медицинска помощ (ИМП);

3. задължително здравноосигурените лица (ЗОЛ).

Г л а в а в т о р а

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА И ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Чл. 2. Националната здравноосигурителна каса има следните права и задължения по Решението:

1. възлага оказването в полза на ЗОЛ на медицинска помощ по вид, обхват, обем, качество в Решението чрез сключване на договори и/или допълнителни споразумения;

2. осигурява равнопоставеност на ИМП при сключване на договорите/допълнителните споразумения по чл. 1, ал. 3;

3. отказва сключване на договори върху допълнителни споразумения за оказване на медицинска помощ с лечебни заведения, които не отговарят на условията, изискванията и реда за сключване на договори, определени в ЗЗО, ЗЛЗ, ЗЗ и ЗБНЗОК за 2016 г. и Решението;

4. упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО и Решението;

5. упражнява контрол за спазване правата и задълженията на ЗОЛ;

6. изисква, получава от ИМП и обработва установената документация в сроковете, определени в Решението;

7. заплаща извършените и отчетени медицински дейности по ред и условия, определени в Решението;

8. заплаща извършените и отчетени медицински дейности в обемите и по цените, определени в Решението;

9. поддържа и обработва регистрите и информацията, съдържащи се в информационната система на НЗОК, съгласно чл. 63 ЗЗО;

10. предоставя на ЗОЛ информация относно мерките за опазване и укрепване на здравето им, правата и задълженията на ЗОЛ съгласно действащото законодателство.

Чл. 3. Управителят на НЗОК издава указания и други актове към ИМП по тълкуването и прилагането на настоящото Решение.

Чл. 4. (1) Здравноосигурените лица имат права и задължения съгласно действащото законодателство в съответствие с глава трета на НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(2) Когато здравноосигурените лица не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, те имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК. В жалбата се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;

2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в НРД;

3. отказан достъп до медицинска документация;

4. получени от изпълнител на медицинска помощ суми без правно основание.

(3) Жалбите по ал. 2 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по ал. 2.

Г л а в а т р е т а

ВИДОВЕ МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ЗАКУПУВАНА ОТ НЗОК В ПОЛЗА НА ЗОЛ

Чл. 5. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува видовете медицинска помощ по чл. 45, ал. 1 ЗЗО по обеми и цени, определени в Решението.

(2) Медицинската помощ по ал. 1 е определена с Наредба № 2 от 2016 г. като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Чл. 6. (1) Медицинските дейности по чл. 1, ал. 1, т. 2 включват извънболнична медицинска помощ, която обхваща:

1. първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Медицинските дейности по чл. 1, ал. 1, т. 2 включват болнична медицинска помощ (БМП), която обхваща:

а) амбулаторни процедури (АПр) по приложение № 7 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.;

б) клинични процедури (КПр) по приложение № 8 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г.;

в) клинични пътеки (КП) по приложение № 9 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г.

(3) Медицинските дейности по чл. 1, ал. 1, т. 2 включват комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) по приложение № 6 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.

Г л а в а ч е т в ъ р т а ФИНАНСОВА РАМКА

Чл. 7. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 ЗБНЗОК за 2016 г. е на обща стойност 1 795 322 хил. лв. за следните видове дейности:

1. първична извънболнична медицинска помощ – 180 017 хил. лв.;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ (вкл. за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 201 542 хил. лв.;

3. медико-диагностична дейност – 70 441 хил. лв.;

4. болнична медицинска помощ – 1 343 322 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г., извършени в периода 1.12.2015 г. – 31.03.2016 г., и за дейности по реда на настоящото Решение, подлежащи на заплащане през 2016 г.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти и медицински изделия съгласно

чл. 1, ал. 2 ЗБНЗОК за 2016 г. е на обща стойност 830 926 хил. лв. за следните видове дейности:

1. лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 750 926 хил. лв.;

– в т. ч. за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 210 000 хил. лв.;

2. медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 80 000 хил. лв.

(4) По реда на настоящото Решение се заплащат и медицински дейности, и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност съгласно ЗБНЗОК за 2016 г.

(5) Размерът на средствата по ал. 1 и 3 може да се променя със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2016 г.

(6) След приемане на бюджета на НЗОК за 2017 г. НЗОК определя финансовата рамка за обемите и цените на дейностите, подлежащи на заплащане през 2017 г.

Г л а в а п е т а ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 8. (1) Изпълнители за дейностите по чл. 6, ал. 1 от извънболничната медицинска помощ по договор/допълнително споразумение могат да бъдат:

1. лечебните заведения по чл. 8, ал. 1 ЗЛЗ с изключение на денталните центрове и самостоятелните медико-технически лаборатории;

2. лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;

3. националните центрове по проблемите на общественото здраве по ЗЗ – за дейностите по чл. 23, ал. 1, т. 5 ЗЗ.

(2) Изпълнители на извънболнична медицинска помощ по Решението могат да бъдат и лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ.

(3) Договор/допълнително споразумение за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение № 2 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г., с

лечебни заведения за болнична помощ може да се сключи само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК, за изпълнение на:

1. специализирани медико-диагностични изследвания;
2. високоспециализирани медико-диагностични изследвания;
3. високоспециализирани медицински дейности;
4. пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“.

Чл. 9. (1) Изпълнители за дейностите по чл. 6, ал. 2 от болничната медицинска помощ по договор/допълнително споразумение могат да бъдат:

1. лечебни заведения за болнична помощ (БП) по чл. 9, ал. 1 ЗЛЗ;
2. лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, които са към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието, Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
3. лечебни заведения за СИМП – Медицински център (МЦ), Дентален център (ДЦ), Медико-дентален център (МДЦ) и Диагностично-консултативен център (ДКЦ), с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа;
4. центрове за кожно-венерически заболявания (ЦКВЗ) по смисъла на чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;
5. комплексни онкологични центрове (КОЦ) по смисъла на чл. 10, т. 3б ЗЛЗ с разкрити легла;
6. диализни центрове по смисъла на чл. 10, т. 6 ЗЛЗ.

(2) Изпълнители на АПр по приложение № 7 на Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 3, 4 и 5.

(3) Изпълнители на КПр по приложение № 8 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1 и 2.

(4) Изпълнители на КП по приложение № 9 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(5) Изпълнители на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 10 към чл. 1, ал. 1 и чл. 2 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(6) Изпълнители на амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека ...“ по приложение № 11 към чл. 1, ал. 1 и чл. 3 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат лечебни заведения по ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5.

(7) Изпълнители на дейности за „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение) по приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат само лечебните заведения по ал. 1, т. 1, 2 и 5 или техните обединения.

Чл. 10. Изпълнители по чл. 6, ал. 3 на КДН „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ по приложение № 6 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. могат да бъдат:

1. за КДН на лица с кожно-венерически заболявания:

а) лечебни заведения за БП с разкрити клиники/отделения по кожно-венерически болести;

б) центрове за кожно-венерически заболявания по чл. 10, т. 3а ЗЛЗ;

2. за КДН на лица с психични заболявания:

а) лечебни заведения за БП с разкрити психиатрични клиники/отделения;

б) центрове за психично здраве (ЦПЗ) по чл. 10, т. 3 ЗЛЗ.

Чл. 11. (1) Изпълнителите на медицинска помощ извършват в полза на ЗОЛ медицински дейности, предмет на сключените договори/допълнителни споразумения с НЗОК.

(2) Лечебните заведения, желаещи да сключат договор с НЗОК, могат да кандидатстват при настоящите условия и ред за извършване на видове дейности от пакета, за които лечебното заведение е регистрирано в Регионалния център по здравеопазване (РЦЗ)/Регионалната здравна инспекция (РЗИ), респ. има разрешение за осъществяване на дейност по чл. 46, ал. 2 ЗЛЗ.

Чл. 12. (1) Изпълнителите на ПИМП осигуряват достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 2 от 2016 г.

(2) За извършване на медико-диагностични изследвания, необходими за изпълнението на КП, КПр/АПр и КДН, изпълнителите на БП могат да сключват договори с други лечебни заведения или с национални центрове по проблемите на общественото здраве, когато изискванията по съответната КП/КПр/АПр/КДН допускат това.

Г л а в а ш е с т а

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 13. Лечебните заведения могат да сключват договори с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението.

Чл. 14. (1) На основание чл. 59а, ал. 6 ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31 март 2016 г., могат да сключат договори за оказване на медицинска помощ в съответствие и по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението в сроковете, определени в Решението.

(2) В случаите по ал. 1 лечебните заведения следва да отговарят на общите и специалните условия на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и специалните условия на Решението.

(3) Общите и специалните условия по ал. 1 следва да са налице през цялото време на действие на сключения договор.

Чл. 15. На основание чл. 59, ал. 3, изречение второ от ЗЗО към договорите с изпълнителите на медицинска помощ се сключват допълнителни споразумения.

Чл. 16. Лекарите, работещи в изпълнение на договор с НЗОК, следва да спазват изискванията на чл. 20 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

Чл. 17. (1) Директорът на РЗОК, от името и за сметка на НЗОК, сключва договори/допълнителни споразумения за оказване на медицинска помощ с лечебните заведения, които:

1. имат регистрация в РЦЗ/РЗИ на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ;

2. имат месторазположение на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебните заведения за БП, лечебните заведения по чл. 10, т. 3, 3а, 3б и 6 ЗЛЗ.

(2) Лечебните заведения, кандидатстващи за сключване на договор със съответната РЗОК, представят документите, посочени в специалната част.

(3) Лечебните заведения за извънболнична помощ могат да сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ на регистриран по реда на наредбата по чл. 41, ал. 4 и 5 ЗЛЗ втори или следващ адрес на дейност на територията на РЗИ, различна от РЗИ по първоначалната регистрация, чрез директорите на РЗОК, на чиято територия имат месторазположение съответните адреси.

(4) Лечебните заведения по чл. 9, чл. 10, т. 3а и 3б ЗЛЗ, в чиито разрешения за дейност, издадени по реда на чл. 46 ЗЛЗ, са посочени повече от един адрес за осъществяване на лечебната дейност и съответните структури са разположени на териториите на различни РЗОК, могат да сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ чрез директорите на РЗОК, на чиято територия имат месторазположение съответните адреси.

(5) Лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ и „Специализирани болници за рехабилитация – НК“ – ЕАД, сключват договори с НЗОК за оказване на медицинска помощ от своите

териториални поделения, респ. филиали, чрез директорите на РЗОК, на чиято територия имат месторазположение поделенията (филиалите).

Чл. 18. (1) Лечебните заведения и техните обединения, кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от обнародване на Решението в „Държавен вестник“ съгласно чл. 59а, ал. 4 ЗЗО.

(2) При непълнота на представените документи директорът на РЗОК в срок до 7 дни от установяването ѝ писмено уведомява лечебното/здравното заведение за това обстоятелство и определя срок до 14 дни за нейното отстраняване.

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договори/допълнителни споразумения с изпълнителите, които отговарят на условията на НРД за медицинските дейности за 2015 г., Решението и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

(4) Когато непълнотата е отстранена в определения от директора на РЗОК срок, който изтича след срока по ал. 3, договор може да се сключи и след изтичането му.

Чл. 19. (1) Когато въз основа на оценка на потребностите и установена недостатъчност съгласно Национална здравна карта е налице потребност от медицинска помощ, директорът на РЗОК може да сключва договор/допълнително споразумение и след изтичане на срока по чл. 18, ал. 3 с лечебни заведения, които отговарят на изискванията на закона, НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението.

(2) В случаите по ал. 1 директорът на РЗОК сключва договори или издава мотивирани откази за сключване на договори в срок от 30 дни от подаването на документите. При установяване на непълнота на представените документи се прилага чл. 18, ал. 2.

Чл. 20. (1) Типовите договори/допълнителни споразумения с ИМП се утвърждават от управителя на НЗОК.

(2) Редът, условията и сроковете за заплащане на извършените и отчетени медицински дейности, установени в Решението, са част от съдържанието на типовите договори/допълнителни споразумения.

(3) Обемите и цените на медицински дейности, установени в Решението, са част от съдържанието на типовите договори/допълнителни споразумения.

(4) Неразделна част към договорите с изпълнителите на медицинска помощ представляват:

1. протоколи за брой на назначаваните специализирани медицински дейности и стойност на назначаваните медико-диагностични дейности – за изпълнителите на ПИМП и СИМП, определени по реда на ЗБНЗОК за 2016 г. от НС на НЗОК;

2. приложения за стойности и обеми на дейностите в БМП и стойности на медицинските изделия в БМП и лекарствените продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП.

(5) Предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширява.

(6) Алинея 5 не се прилага, когато въз основа на оценка на потребностите и установена недостатъчност съгласно Националната здравна карта е налице потребност от медицинска помощ.

Чл. 21. (1) Директорът на РЗОК отказва да сключи договор/допълнително споразумение при:

1. условие, че лечебното заведение не отговаря на изисквания на закона, което се установява от представените документи или при проверка;

2. липса на някое от общите или специалните изисквания и условия за сключване на договор, което се установява от представените документи или при проверка;

3. непълнота на изискуемата документация, която не е била отстранена в определения срок;

4. невъзможност на съответното лечебно заведение да осъществява медицинската помощ, за изпълнение на която кандидатства, което се установява от представените документи или при проверка;

5. подаване на документи за сключване на договор извън установените срокове, независимо от причините за това, с изключение на случаите по чл. 19.

(2) Директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор с ИМП в сроковете по чл. 18 и 19.

(3) Заповедта по ал. 2 се издава в писмена форма и съдържа:

1. правните и фактическите основания за издаване на отказа;

2. пред кой орган и в какъв срок отказът може да бъде обжалван;

3. дата на издаване, подпис на директора и печат на РЗОК.

(4) Заповедта по ал. 2 се връчва на лицето, което представлява лечебното/здравното заведение, или се изпраща по пощата с препоръчано писмо с обратна разписка в срок 7 работни дни от издаването му.

(5) Заповедта, с която директорът на РЗОК отказва да сключи договор с ИМП, може да се обжалва съгласно чл. 59б, ал. 3 ЗЗО по реда на Административнопроцесуалния кодекс, като оспорването не спира изпълнението на заповедта.

Г л а в а с е д м а

КАЧЕСТВО И ДОСТЪПНОСТ НА МЕДИЦИНСКАТА ПОМОЩ

Чл. 22. Националната здравноосигурителна каса извършва системно и планирано оценяване, наблюдение и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което се осигурява равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Чл. 23. (1) Изпълнителите на медицинска помощ оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, посочени в глава единадесета, раздел IV и глава тринадесета, раздел V от специалната част.

(2) Критерии за качество и достъпност на медицинската помощ се изготвят и актуализират в съответствие с правилата за добра медицинска практика след приемането им по предвидения в закона ред, както и с наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 ЗЗО.

(3) Директорът на съответната РЗОК прави оценка на критериите за качеството и достъпност на оказаната помощ от ИМП за период от 6 месеца за срока на действие на Решението, съгласно методика, разработена от НЗОК, и използва същата в случаите по чл. 59, ал. 11, т. 3 и 4 ЗЗО.

Г л а в а о с м а

ДОКУМЕНТАЦИЯ И ДОКУМЕНТООБОРОТ

Чл. 24. (1) Здравната документация във връзка с оказването на медицинска помощ по чл. 1, ал. 1 включва:

1. първични медицински документи съгласно приложение № 1 „Първични медицински документи към Решението“;

2. медицински документи на МЗ, утвърдени по съответния ред;

3. документи, свързани с оказването на медицинска помощ на лица, осигурени в друга държава, по чл. 33, ал. 1, т. 3 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(2) Отчетната документация във връзка с оказването на медицинска помощ включва:

1. здравната документация по ал. 1, т. 1 и 3;

2. финансови документи съгласно приложение № 2 „Финансови документи към Решението“.

(3) С документите по ал. 2 се отчита и заплаща извършената дейност по договора с НЗОК.

Чл. 25. Изпълнителите на медицинска помощ осигуряват за своя сметка формуляри на първични медицински и финансови документи.

Чл. 26. Документацията и документооборотът за ИМП се уреждат в специалните условия на Решението.

Г л а в а д е в е т а

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ ЗА СПЕЦИАЛНИ МЕДИЦИНСКИ ЦЕЛИ ЗА ДОМАШНО ЛЕЧЕНИЕ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО ИЛИ ЧАСТИЧНО ОТ НЗОК

Чл. 27. (1) Лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за домашно лечение, които НЗОК заплаща в полза на ЗОЛ, са за лечение на заболяванията, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО, приет с Решение № РД-НС-04-12 от 10 февруари 2016 г. на НС на НЗОК (ДВ, бр. 15 от 23.02.2016 г.).

(2) Хроничните заболявания, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“ са посочени в приложение № 3 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния, по Решението“.

(3) В случаите по чл. 48, ал. 2 НРД за медицинските дейности за 2015 г. назначаването и преписването на лекарствени продукти по конкретен МКБ код на заболяване от списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО се извършват при спазване на приложение № 4 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия, по Решението“.

(4) Алинеи 2 и 3 се прилагат и при предписване на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

(5) При предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели лекарят е длъжен да информира пациента за техния вид, действие, приложение, странични реакции, ред и начин на приемане, което се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на пациента.

(6) В случаите на предписване на лекарствен продукт лекарят е длъжен да информира пациента ЗОЛ и относно това дали той се заплаща напълно или частично от НЗОК, както и дали има лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование с по-ниска цена, заплащана частично или напълно от НЗОК.

Чл. 28. (1) Общопрактикуващият лекар и лекарят специалист проследяват ефекта от прилаганата терапия с лекарствени продукти за домашно лечение за заболяванията, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО.

(2) При липса или недостатъчна ефективност от прилаганата лекарствена терапия лекарят, провеждащ диспансерно наблюдение, за заболяванията, за които има утвърден ред за диспансерно наблюдения, може да назначава заместваща лекарствена терапия, освен в случаите на специални изисквания при назначена терапия по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО.

Чл. 29. С „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ (образец по приложение № 8 към чл. 24, ал. 1 от Наредба № 4 от 2009 г.) се назначават лекарствени продукти, при наличие на условията по чл. 53, ал. 2, т. 1 и 2 НРД за медицинските дейности за 2015 г., както и при наличие на Решение на специализираната комисия по амбулаторна процедура № 38 „Амбулаторно наблюдение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО“ (бл. МЗ – НЗОК № 13).

Чл. 30. Имунизацията по чл. 70 НРД за медицинските дейности за 2015 г. се счита за завършена след прилагане на посочените в кратката характеристика на продукта дози съобразно възрастта на ЗОЛ. Приложените дози следва да бъдат от един и същ вид ваксина срещу ЧПВ.

Г л а в а д е с е т а

ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ

Чл. 31. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да събират, поддържат, съхраняват и предоставят на НЗОК/РЗОК информация:

1. на хартиен носител – за документи, за които се изисква подпис на пациента;

2. финансови отчетни документи – на хартиен носител или в електронен вид;

3. в електронен вид в определен от НЗОК формат за отчитане на ИМП за извършената от тях дейност в полза на ЗОЛ, съдържащ атрибутите от първичните медицински документи съгласно приложение № 1.

(2) Обемът и видът на информацията по ал. 1 се използват за изграждане и поддържане на регистрите на НЗОК по чл. 63, т. 1 и 2 ЗЗО и Решението.

Чл. 32. Обемът и видът на предоставяната информация са определени в Решението, като се спазват реквизитите на установените тук документи.

Чл. 33. Изпълнителите на медицинска помощ са задължени да предоставят изискваната с Решението информация във формат, начин и в срокове, определени в глава единадесета, раздел VIII и глава тринадесета, раздел IX и приложения № 1 и 2.

Чл. 34. Договорните партньори са задължени да предоставят съхраняваната при тях информация по чл. 31, т. 1 при проверка от контролните органи на НЗОК.

Чл. 35. При промени в нормативната база, които налагат изменение на работните процедури и изискванията към медицинския софтуер, промените се публикуват на интернет страницата на НЗОК в срок не по-малък от

30 дни преди прилагането им, в случай че срокът не противоречи на влизането в сила на нормативния акт.

Чл. 36. Националната здравноосигурителна каса обявява на своята интернет страница формати на електронни документи за отчитане на договорената и извършена дейност по НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението.

Чл. 37. Националната здравноосигурителна каса е задължена да използва и предоставя данните, свързани с личността на ЗОЛ и ИМП, в съответствие с изискванията по чл. 68, ал. 1 и 2 ЗЗО и Закона за защита на личните данни.

Чл. 38. (1) На основание чл. 63, ал. 1, т. 1 ЗЗО и чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ всяко ЗОЛ, с изключение на малолетните и поставените под пълно запрещение лица, се автентифицира електронно чрез уникален идентификационен номер (УИН), с което потвърждава оказваната му БМП. Уникалният идентификационен номер е код, създаден въз основа на сканиране на произволни точки от пръст на ръка на ЗОЛ. Кодът се генерира от четец, върху който ЗОЛ поставя пръст на ръка, и се записва в информационната система на НЗОК „Регистрационната система за здравноосигурителни събития при изпълнители на медицинска помощ“.

(2) При всяко ползване на БМП изпълнителят на БМП регистрира ЗОЛ в информационната система по ал. 1 с уникалния идентификатор на лицето – ЕГН, ЛНЧ или Специален номер от регистъра на Националната агенция по приходите. За новородените, до получаване на уникален идентификатор, в информационната система се вписва номерът на „История на заболяването“ на новороденото.

(3) Здравноосигуреното лице потвърждава оказваната му БМП чрез електронна автентификация по реда на ал. 1, при която кодът, който се генерира въз основа на сканиране на произволни точки от пръст на ръка на ЗОЛ, се сравнява с УИН от информационната система по ал. 1.

(4) Регистрацията и електронната автентификация в информационната система по ал. 1 се извършват за всяко здравноосигурително събитие:

1. при лечение по КП и КПр – при постъпване и напускане на лечебното заведение – изпълнител на БМП;

2. при лечение по АПр – еднократно за всяка извършвана процедура;

3. при отпускане от болничната аптека на изпълнителя на БМП на лекарствени продукти за лечение/продължаване на лечението на злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания, както и на опиоидни аналгетици по АПр № 7, за извънстационарни условия – еднократно при всяко отпускане на лекарствен/и продукт/и.

(5) В случаите, когато ЗОЛ постъпва в животозастрашаващо състояние в лечебното заведение – изпълнител на БМП, регистрацията и електронната автентификация в информационната система по ал. 1 се извършват до момента на напускане на ЗОЛ на лечебното заведение.

(6) При оказване на медицинска помощ на малолетно или на поставено под пълно запрещение лице изпълнителят на БМП регистрира в информационната система по ал. 1 и лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности на непълнолетното/ограниченото дееспособно лице, съгласно изискванията на ЗЗ. Лицето, изразяващо информирано съгласие, потвърждава извършваната БМП на малолетното/поставеното под пълно запрещение лице чрез електронна автентификация.

(7) При оказване на БМП на непълнолетно или на поставено под ограничено запрещение лице изпълнителят регистрира в информационната система по ал. 1:

1. непълнолетното/поставеното под ограничено запрещение лице, както и

2. лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности на непълнолетното/ограниченото дееспособно лице, съгласно изискванията на ЗЗ.

(8) Лицата по ал. 7 потвърждават оказаната БМП на лицето по ал. 7, т. 1 чрез електронна автентификация.

(9) Когато поради медицински или технически причини ЗОЛ/лицето по ал. 6, изразяващо информирано съгласие/лице по ал. 7 не може да потвърди чрез електронна автентификация извършваната БМП, изпълнителят на БМП го регистрира в информационната система по чл. 94 НРД за МД за 2015 г.

(10) Когато лечението на ЗОЛ приключи с летален изход или ЗОЛ самоволно напусне изпълнителя на БМП, изпълнителят го регистрира в информационната система по ал. 1 с уникалния му идентификатор и номера на българския му личен документ.

(11) За всяко здравноосигурително събитие по ал. 4 информационната система по ал. 1 генерира електронен документ. Електронният документ се подписва от упълномощено от изпълнителя на БМП лице чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от Закона за електронния документ и електронния подпис (ЗЕДЕП). Удостоверението следва да бъде издадено от акредитиран доставчик на удостоверителни услуги и да съдържа ЕИК по чл. 23 от Закона за търговския регистър/код по БУЛСТАТ, наименование на лечебното заведение, ЕГН/ЛНЧ и трите имена на упълномощеното лице.

(12) Електронните документи по ал. 11 се съхраняват в Централното управление на НЗОК.

(13) Националната здравноосигурителна каса изготвя и публикува на официалната си интернет страница указания за ползване на информационната система по ал. 1.

СПЕЦИАЛНА ЧАСТ

Г л а в а е д и н а д е с е т а ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл. 39. (1) Лечебните заведения за извънболнична помощ/лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, които не са били изпълнители на извънболнична медицинска помощ до 31.03.2016 г., могат да сключват договори с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. и с Решението.

(2) В случаите по ал. 1 лечебните заведения следва да отговарят на общите и специалните условия на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и специалните условия на Решението.

Чл. 40. С изпълнителите на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г., на основание чл. 59, ал. 3, изречение второ от ЗЗО, се сключват допълнителни споразумения към договорите.

Чл. 41. Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения в сроковете по чл. 18 и 19.

Раздел II

Необходими документи и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Чл. 42. (1) Лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31.03.2016 г. и желаят да сключат договор със съответната РЗОК, на чиято територия са регистрирани в РЦЗ/РЗИ в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. и с Решението, представят заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат документите по чл. 114 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(2) В случаите по ал. 1 декларациите по чл. 114, т. 5 или 6 НРД за медицинските дейности за 2015 г. на хартиен и електронен носител се подават по образец съгласно приложение № 5 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ по Решението“, съответно приложение № 6 „Изисквания на НЗОК за

сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ по Решението“.

(3) Квалификационните документи за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за изпълнение на ВСМД/ВСМДИ, се прилагат към заявлението за сключване на договор в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти.

Чл. 43. (1) Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на ПИМП, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат: копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани и документите по чл. 114 НРД за медицинските дейности за 2015 г., с изключение на тези по т. 2 и 10.

(2) Лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ, желаещи да сключат договор с РЗОК за оказване на СИМП, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат: копие от акта на Министерския съвет, с който са създадени или преобразувани и документите по чл. 114 НРД за медицинските дейности за 2015 г., с изключение на тези по т. 2, 5 и 7.

(3) В случаите по ал. 1 и 2 декларациите по чл. 114, т. 5 или 6 НРД за медицинските дейности за 2015 г. на хартиен и електронен носител се подават по образец съгласно приложение № 5, съответно приложение № 6.

Чл. 44. (1) В случаите по чл. 8, ал. 3 лечебните заведения за болнична помощ, желаещи да сключат договор с РЗОК, подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат: копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването, и документите по чл. 114 НРД за медицинските дейности за 2015 г., с изключение на тези по т. 2, 5, 7 и 10.

(2) В случаите по ал. 1 декларациите по чл. 114, т. 6 НРД за медицинските дейности за 2015 г. на хартиен и електронен носител се подават по образец съгласно приложение № 6.

Чл. 45. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ по договор с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. представят заявление за сключване на допълнително споразумение по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

(2) Към заявлението по ал. 1 изпълнителите на извънболнична медицинска помощ подават и декларациите по чл. 114, т. 5 или 6 на хартиен и електронен носител по образец съгласно приложение № 5, съответно приложение № 6.

(3) Към заявлението по ал. 1 изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ подават и договор по чл. 12, ал. 1, в случай че е налице промяна в начина, по който

то осигуряват достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 46. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на извънболнична медицинска помощ, КП, АПр, КПр и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 47. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 42, 43, 44 и 45, изпълнителят на медицинска помощ е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

Раздел III

Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ

Условия и ред за оказване на първична извънболнична медицинска помощ

Чл. 48. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ изпълняват основния пакет от здравни дейности в ПИМП при спазване на описаните в чл. 121 – 138 НРД за медицинските дейности за 2015 г. условия и ред, както и посочените по-долу.

(2) При спазване на посочените в ал. 1 условия и ред лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ оказват ПИМП в консултативните си кабинети и отделенията си без легла.

(3) В графика на ОПЛ по чл. 132 НРД за медицинските дейности за 2015 г. следва да се посочва и заместник на избрания ОПЛ за случаите, когато той не може да изпълнява лично задълженията си, както и неговото местоположение, телефон и други начини за контакт, а също и местонахождението, телефонът и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на ОПЛ, с което задължението на ОПЛ по чл. 132, ал. 4 НРД за медицинските дейности за 2015 г. отпада.

Чл. 49. (1) Извън установените в чл. 123 НРД за медицинските дейности за 2015 г. начини за осъществяване на правото на избор на ОПЛ ЗОЛ може да попълни и изпрати на избрания от него ОПЛ регистрационна форма за първоначален, постоянен или временен избор по електронен път, безплатно, при условията и по реда на ЗЕДЕП, чрез електронна услуга, предоставяна от НЗОК.

(2) При осъществяване на правото на избор по ал. 1 се прилага чл. 125, ал. 4 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(3) Техническите и организационните условия и ред за осъществяване на правото на избор по ал. 1 се уреждат с указание на управителя на НЗОК, публикувано на официалната интернет страница на НЗОК.

(4) Промяна на избора си на ОПЛ здравноосигурените лица могат да осъществяват от 1 до 30.06.2016 г. и от 1 до 31.12.2016 г.

Чл. 50. (1) Общопрактикуващият лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, провежда диспансеризация на ЗОЛ по чл. 129 НРД за медицинските дейности за 2015 г. съгласно Наредба № 2 от 2016 г., Наредба № 39 от 2004 г. за заболяванията, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ по приложение № 7 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ по Решението“.

(2) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар – специалист от СИМП, съгласно приложение № 7 и приложение № 9.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 7 и приложение № 9, като в тези случаи се извършват до два консултативни прегледа с лекар – специалист от СИМП, но не по-малко от един.

Чл. 51. (1) Задължението на ОПЛ по чл. 130, ал. 1 НРД за медицинските дейности за 2015 г. да изпълнява програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, да извършва профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст и да формира рискови групи при ЗОЛ над 18 години се изпълнява съгласно съответните приложения № 2, № 1, № 1а и № 1б на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 8 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма „Майчино здравеопазване“ по Решението“.

(2) Резултатите от проведените профилактични прегледи и изследвания при формиране на рискови групи по ал. 1 на ЗОЛ над 18 години се отразяват в „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, включена в медицинския софтуер на лекаря, осъществил прегледа, изготвена по образец съгласно приложение № 1.

Чл. 52. Здравното (медицинско) досие на пациентите по чл. 135 НРД за медицинските дейности за 2015 г., което създава и съхранява ОПЛ, съдържа още:

1. „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, включена в медицинския софтуер на ОПЛ;

2. екземпляр от издаденото от ОПЛ направление за хоспитализация.

Чл. 53. (1) В случаите по чл. 138, ал. 1 НРД за медицинските дейности за 2015 г. към направлението за хоспитализация ОПЛ прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. ОПЛ вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(2) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Условия и ред за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ

Чл. 54. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ оказват СИМП при спазване на описаните в чл. 139 – 153 НРД за медицинските дейности за 2015 г. условия и ред, както и посочените по-долу.

(2) При спазване на посочените в ал. 1 условия и ред лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ оказват СИМП в консултативните си кабинети и отделенията си без легла.

Чл. 55. (1) В случаите по чл. 143 НРД за медицинските дейности за 2015 г. към направлението за хоспитализация специалистът прилага амбулаторния лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Специалистът вписва в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(2) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента, документиран писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на лекаря в амбулаторния лист, съгласно чл. 21, ал. 3 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

(3) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист

за прегледа на пациента се съхраняват в изпращайща го специалист.

Чл. 56. (1) Видът и честотата на дейностите по диспансеризация и профилактика по чл. 150 НРД за медицинските дейности за 2015 г. са посочени в приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист по Решението“ в съответствие с Наредба № 2 от 2016 г. и Наредба № 39 от 2004 г.

(2) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ до 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от лекар – специалист от СИМП, съгласно приложение № 7 и приложение № 9.

(3) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, периодичност и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 7 и приложение № 9, като в тези случаи се извършват до два консултативни прегледа с лекар – специалист от СИМП, но не по-малко от един.

(4) В случаите по ал. 2 чл. 150, ал. 4 и 5 НРД за медицинските дейности за 2015 г. не се прилагат.

(5) Специалистите по „Педиатрия“ и „Акушерство и гинекология“ в лечебните заведения за СИМП изпълняват съответно: програма „Детско здравеопазване“ и програма „Майчино здравеопазване“ съгласно приложения № 1 и 2 на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10 „Дейности на лекаря специалист по „Педиатрия“ по програма „Детско здравеопазване“, на лекаря специалист по „Акушерство и гинекология“ по програма „Майчино здравеопазване“ и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ от рискови групи по Решението“.

(6) Лекарите със специалност „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Урология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Кардиология“, „Хирургия“ и „Акушерство и гинекология“ извършват профилактика на ЗОЛ над 18 г. съгласно приложение № 1в на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10.

(7) В случаите, в които при прегледа от лекаря специалист се установи, че се касае за заболявания (състояния), включени в приложение № 1в на Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10, ЗОЛ подлежат на профи-

лактика, като диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

Условия и ред за извършване на медико-диагностична дейност

Чл. 57. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ извършват медико-диагностични изследвания при спазване на описаните в чл. 154 – 156 НРД за медицинските дейности за 2015 г. условия и ред.

(2) При спазване на посочените в ал. 1 условия и ред лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ извършват медико-диагностичната дейност в медико-диагностичните си лаборатории.

Раздел IV

Критериите за качество и достъпност на медицинската помощ

Критериите за качество и достъпност на първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 58. (1) Изпълнителите на ПИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са:

1. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. и формиране на рискови групи за социално значими заболявания;

2. изпълнение на изискванията на програма „Майчино здравеопазване“;

3. изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 г.;

4. срочност на извършване на първия преглед на новородено – в първите 24 часа и между 14-ия и 20-ия ден след изписването му от лечебното заведение, където се е родило, в случай, че има избран ОПЛ;

5. минимална продължителност на профилактичен преглед – петнадесет минути;

6. минимална продължителност на диспансерен преглед – петнадесет минути;

7. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със захарен диабет – неинсулинозависим тип (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

7.1. компенсирано състояние на гликемията в над 50 % от периода на наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат стойности до 7.0 % на HbA1c (или до 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

б) за незадоволителен контрол се считат стойности над 7.0 % на HbA1c (или над 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на

живота, напреднали усложнения на захарен диабет, множество съпътстващи заболявания), измерени при прегледи по повод на диспансерно наблюдение или по друг повод;

в) процент хоспитализирани пациенти с декомпенсация на основното заболяване над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани при ОПЛ по даденото заболяване;

7.2. компенсирано състояние на съпътстващата при захарен диабет артериална хипертония в над 50 % от периода на диспансерно наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 85 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 85 mm/Hg;

7.3. компенсирано състояние на съпътстващото захарен диабет сърдечно-съдово заболяване в периода на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l;

б) за незадоволителен контрол се считат нива на LDL-холестерол над 1.8 mmol/l;

7.4. процент хоспитализирани пациенти с остро съдово усложнение на основното заболяване (остър миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, остър мозъчно-съдов и периферно съдов инцидент, изострена сърдечна недостатъчност) над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани по даденото заболяване;

8. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

8.1. компенсирано състояние на артериалното налягане в над 50 % от периода на наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 90 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 90 mm/Hg;

8.2. компенсирано състояние на съпътстващата при АХ дислипидемия в периода на наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l, респективно под 2.5 mmol/l, под 3 mmol/l за пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

б) за незадоволителен контрол се считат нива на LDL-холестерол над 1.8 mmol/l, респективно над 2.5 mmol/l, над 3 mmol/l за

пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

8.3. процент хоспитализирани пациенти с остро съдово усложнение на основното заболяване (остър миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, остър мозъчно-съдов и периферно-съдов инцидент, изострена сърдечна недостатъчност) над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани по даденото заболяване.

Критериите за качество и достъпност на специализираната извънболнична медицинска помощ

Чл. 59. (1) Изпълнителите на СИМП оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са:

1. изпълнение на изискванията на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. на рискови групи за социално значими заболявания;

2. изпълнение на изискванията на програма „Майчино здравеопазване“;

3. изпълнение на програма „Детско здравеопазване“ за проследяване на здравословното състояние на лица на възраст от 0 до 18 г.;

3.1. срочност на извършване на първия преглед на новородено – в първите 24 часа и между 14-ия и 20-ия ден след изписването му от лечебното заведение, където се е родило, в случаите, че има направен избор;

4. минимална продължителност на профилактичен преглед – петнадесет минути;

5. минимална продължителност на диспансерен преглед – петнадесет минути;

6. минимална продължителност на първичен преглед на дете по повод остро състояние – двадесет минути;

7. изпълнение на профилактични прегледи на ЗОЛ от рискови групи за социално значими заболявания в случай на насочване от ОПЛ;

8. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със захарен диабет тип 2 на инсулиново лечение (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

8.1. компенсирано състояние на гликемията в над 50 % от периода на наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение;

а) за добър контрол се считат стойности до 7.0 % на HbA1c (или до 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения, множество съпътстващи заболявания), измерени при диспансерни прегледи или по друг повод;

б) за незадоволителен контрол се считат стойности над 7.0 % на HbA1c (или над 8.0 % за пациенти с анамнеза за тежки хипогликемии, с очаквана малка продължителност на живота, напреднали усложнения на захарен диабет, множество съпътстващи заболявания),

измерени при прегледи по повод диспансерно наблюдение или по друг повод;

в) процент хоспитализирани пациенти с декомпенсация на основното заболяване над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани при лекар специалист по ендокринология и болести на обмяната по даденото заболяване;

8.2. компенсирано състояние на съпътстващата при захарен диабет артериална хипертония в над 50 % от периода на диспансерно наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 85 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 85 mm/Hg;

8.3. компенсирано състояние на съпътстващото захарен диабет сърдечно-съдово заболяване в периода на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l;

б) за незадоволителен контрол се считат нива на LDL-холестерол над 1.8 mmol/l;

8.4. процент хоспитализирани пациенти с остро съдово усложнение на основното заболяване (остър миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, остър мозъчно-съдов и периферно-съдов инцидент, изострена сърдечна недостатъчност) над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани при лекаря специалист по даденото заболяване;

9. изпълнение на диспансерно наблюдение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания (за целия период на диспансерно наблюдение (за календарна година):

9.1. компенсирано състояние на артериалното налягане в над 50 % от периода на наблюдение – отчита се времето, през което пациентът е бил компенсиран като процент от целия период на диспансерно наблюдение:

а) за добър контрол се считат измерените стойности на систолното налягане под 140 mm/Hg и диастолно под 90 mm/Hg;

б) за незадоволителен контрол се считат измерените стойности на систолното налягане над 140 mm/Hg и диастолно над 90 mm/Hg;

9.2. компенсирано състояние на съпътстващата АХ дислипидемия в периода на наблюдение:

а) за добър контрол се считат достигнати нива на LDL-холестерол под 1.8 mmol/l, респективно под 2.5 mmol/l, под 3 mmol/l за пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

б) за незадоволителен контрол се считат нива на LDL-холестерол над 1.8 mmol/l, респективно над 2.5 mmol/l, над 3 mmol/l

за пациентите с много висок, висок, умерен и нисък риск от развитие на друго сърдечно-съдово заболяване;

9.3. процент хоспитализирани пациенти с остро съдово усложнение на основното заболяване (остър миокарден инфаркт, нестабилна стенокардия, остър мозъчно-съдов и периферно съдов инцидент, изострена сърдечна недостатъчност) над средния показател за страната спрямо общия брой диспансеризирани по даденото заболяване.

Критериите за качество и достъпност на специализираните медико-диагностични изследвания

Чл. 60. Изпълнителите на МДИ оказват договорените медицински дейности съгласно критериите за качество и достъпност на медицинската помощ, които са:

1. изпълнение на задължителните нормативни изисквания;

2. лекарско присъствие в рамките на обявения график;

3. осъществяване на текущ лабораторен контрол;

4. документирана преценка на резултата от лекар с придобита специалност по профила на лабораторията, удостоверена с подпис върху бланка за МДД.

Раздел V

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в извънболничната медицинска помощ

Чл. 61. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, оказвана на ЗОЛ при условията и по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението, определена като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Обемите и цените на видовете медицинска помощ по ал. 1 са определени по реда на настоящия раздел.

(3) Обемите и цените за периода от 1.04.2016 г. обхващат дейностите, оказани по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението, и подлежат на заплащане през 2016 г. по ЗБНЗОК 2016.

(4) Цените и обемите в настоящия раздел подлежат на промяна по реда на чл. 65.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в първичната извънболнична медицинска помощ

Чл. 62. През 2016 г. НЗОК закупува следните обеми дейности в ПИМП, включени в приложение № 1 „Първична извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
I	Капитационно плащане	6 100 600		6 102 600	
1	Лица от 0 до 18 години	1 226 600	1,30	1 226 600	1,30
2	Лица от 18 до 65 години	3 430 000	1,05	3 426 000	1,05
3	Лица над 65 години	1 444 000	1,40	1 450 000	1,40
4	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 2 от 2016 г.	6 100 600	0,11	6 102 600	0,11
II	Дейност по програма „Детско здравеопазване“	866 742		2 229 153	
1	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 г.	199 601	9,00	479 495	10,00
2	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 г.	66 208	8,00	160 795	9,00
3	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 г.	171 557	8,00	411 238	9,00
4	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 г.	144 231	8,00	507 918	9,00
5	Задължителни имунизации и реимунизация на лица от 0 до 18 г.	285 145	4,50	669 707	4,50
III	Имунизации за рак на маточната шийка по национална програма		4,00		4,00
IV	Дейност по програма „Майчино здравеопазване“	2 418	7,00	4 154	7,00
V	Дейност по диспансерно наблюдение	1 338 083		3 141 225	
1	Дейност по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с една диагноза	742 877	9,50	1 704 576	9,50
2	Дейност по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от една диагноза	595 206	10,50	1 436 649	10,50

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
VI	Профилактични прегледи на лица над 18 г.	773 751	10,00	1 657 020	10,00
VII	Имунизации на лица над 18 г.	75 842	4,50	151 487	4,50
VIII	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	6 508	5,50	18 169	5,50
IX	Неблагоприятни условия	1 612 908(стойност за периода)		3 223 595 (стойност за периода)	

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в специализираната извънболнична медицинска помощ

Чл. 63. През 2016 г. НЗОК закупува следните обеми дейности в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1, ал. 1 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 6 към чл. 1, ал. 1 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
I	Първични посещения	2 228 751		4 960 772	
1	Прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	1 821 211	19,00	4 212 548	19,00
2	Прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	318 389	19,00	554 601	19,00
3	Прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	51 551	19,00	121 295	19,00
4	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	16 093	19,00	30 818	19,00
5	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	21 507	19,00	41 510	19,00
II	Вторични посещения	1 026 442		2 197 380	
1	Прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	748 991	9,50	1 684 299	9,50
2	Прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	229 983	9,50	403 513	9,50
3	Прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	47 468	9,50	109 568	9,50
III	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“	13 424	9,50	28 163	9,50
IV	Профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	111 663	9,50	231 809	9,50
V	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. от рискови групи	82	9,50	344	9,50
VI	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	329 483	9,50	648 041	9,50
VII	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	8 199	14,00	17 032	14,00

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
VIII	Медицинска експертиза	317 933	5,50	674 022	5,50
IX	Високоспециализирани дейности	219 486		514 237	
05_31	Локално обезболяване – проводна анестезия	2	7,49	5	7,49
06_11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	194	28,36	350	28,36
14_24	Лазертерапия при очни заболявания	3 890	39,91	8 107	39,91
21_22	Вземане на биопсичен материал от нос	5	13,38	10	13,38
21_29	Назален провокационен тест с алергени	0	26,22	1	26,22
21_31	Отстраняване на полипи от носната кухина	50	26,75	93	26,75
22_01	Пункция и аспирация на максиларен синус	636	13,05	1 034	13,05
28_0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	302	13,05	614	13,05
31_48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	168	26,75	516	26,75
33_29	Бронхопровокационен тест с метахолин	0	32,10	1	32,10
38_50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	2	29,96	5	29,96
39_96	Венозна анестезия	144	19,90	323	19,90
40_11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	276	13,91	610	13,91
41_31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	8	16,05	42	16,05
45_13	Диагностична горна ендоскопия	2 247	21,40	4 262	21,40
45_23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	239	21,40	393	21,40
45_24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмодоскопия	417	21,40	758	21,40
57_32	Уретроцистоскопия (диагностична)	830	20,12	1 651	20,12
57_33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	0	13,91	1	13,91
58_0	Уретротомия при стриктура	1	14,98	5	14,98
58_23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91	2	13,91
60_11	Вземане на биопсичен материал от простата	27	13,91	12	13,91
64_11	Вземане на биопсичен материал от пенис	0	13,91	1	13,91
67_11	Колпоскопия с прицелна биопсия	881	13,91	1 684	13,91
67_32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	1 999	13,91	3 955	13,91
68_16	Аспирационна ендометриална биопсия	43	8,03	68	8,03
81_91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	7 646	17,44	15 207	17,44
82_04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	354	40,77	753	40,77
83_13	Вагинотомия	1	8,56	4	8,56
85_0	Инцизия на гръдна жлеза	237	16,05	507	16,05
85_11	Вземане на биопсичен материал от гърда	246	13,91	418	13,91
86_3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	4 447	13,91	9 446	13,91
88_71	Трансфонтанелна ехография	661	17,44	1 372	17,44
88_72	Ехокардиография	131 289	22,79	299 201	22,79

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
88_721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	11	28,89	42	28,89
88_73	Ехография на млечна жлеза	1 043	13,36	2 331	13,36
88_75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	884	17,66	1 822	17,66
88_77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	12 293	17,66	26 828	17,66
88_79	Ехографско изследване на стави при деца	4 053	17,66	9 022	17,66
88_98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	5	20,33	7	20,33
89_01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	0	26,75	1	26,75
89_04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити – обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	0	26,75	1	26,75
89_06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	15	26,75	23	26,75
89_07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	1 640	13,38	3 241	13,38
89_08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели β-микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	10	26,75	19	26,75
89_12	Назален провокационен тест с медиатори	0	28,89	1	28,89
89_14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	13 242	16,05	26 275	16,05
89_41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	3 880	20,12	7 942	20,12
89_50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	4 340	17,44	8 690	17,44
89_61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	555	17,12	1 145	17,12
90_49	Индуциране на хранка и нейната обработка	0	12,84	1	12,84
93_08	Електромиография (ЕМГ)	10 816	16,05	25 168	16,05
93_13	Постизометрична релаксация (курс на лечение)	201	12,84	249	12,84
93_21	Екстензионна терапия (курс на лечение)	91	12,84	202	12,84
93_27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	105	27,82	207	27,82
93_75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация – курс (комплекс дихателни, фонаторни и резонаторни упражнения) 10 сеанса	495	27,82	1 001	27,82
94_35	Сесия за кризисна интервенция			30 000	5,00
95_12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	3 368	36,06	7 532	36,06

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
95_23	Евокирани потенциали	45	20,33	108	20,33
95_47	Фонетография	0	16,05	1	16,05
96_53	Назален лаваж и обработка	0	18,19	1	18,19
99_88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно заздравяващи рани	4 567	26,75	9 803	26,75
Z01_5	Кожно-алергично тестване	504	8,03	968	8,03
Z01_5	Тестуване за поносимост при прилагане на анестетици	80	9,63	195	9,63
X	Физиотерапия и рехабилитация	1 429 686		3 232 151	
1	Специализиран преглед	64 892	5,00	147 144	5,00
2	Група I процедури	659 373	1,80	1 516 282	1,80
3	Група II процедури	31 821	1,80	81 213	1,80
4	Група III процедури	608 702	1,80	1 340 889	1,80
5	Заклучителни прегледи по трите групи	64 898	9,00	146 623	9,00

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК медико-диагностични дейности в извънболнична медицинска помощ

Чл. 64. През 2016 г. НЗОК закупува следните обеми специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква „Б“ на приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към член единствен на Наредба № 2 от 2016 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
01	Клинична лаборатория	5 206 787		14 914 953	
01_01	Кръвна картина – поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	739 853	1,98	2 055 197	1,98
01_03	Скорост на утаяване на еритроцитите	266 098	0,80	753 848	0,80
01_04	Време на кръвене	16 665	1,43	36 711	1,43
01_05	Пресяващи тестове: протромбиново време	97 779	1,98	299 989	1,98
01_06	Пресяващи тестове: активирано парциално тромбoplastиново време (APTT)	6 508	1,98	15 480	1,98
01_07	Пресяващи тестове: фибриноген	12 643	1,98	27 664	1,98
01_08	Химично изследване на урина с течни реактиви (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	267 362	0,80	804 897	0,80
01_09	Седимент на урина – ориентировъчно изследване	316 045	0,80	948 172	0,80
01_10	Окултни кръвоизливи	792	2,30	1 855	2,30
01_11	Глюкоза	481 671	1,43	1 379 573	1,43
01_12	Кръвно-захарен профил	130 419	3,85	401 121	3,85
01_13	Креатинин	417 154	1,43	1 315 996	1,43
01_14	Урея	67 130	1,43	201 757	1,43

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
01_15	Билирубин – общ	25 012	1,43	49 803	1,43
01_16	Билирубин – директен	10 380	1,43	21 849	1,43
01_17	Общ белтък	16 551	1,43	38 032	1,43
01_18	Албумин	10 086	1,43	23 531	1,43
01_19	Холестерол	481 214	1,43	420 402	1,43
01_20	HDL-холестерол	321 636	1,43	1 089 540	1,43
01_21	Триглицериди	438 334	1,43	1 364 565	1,43
01_22	Гликиран хемоглобин	87 390	9,24	281 962	9,24
01_23	Пикочна киселина	78 252	1,43	188 666	1,43
01_24	АСАТ	132 802	1,43	287 165	1,43
01_25	АЛАТ	132 393	1,43	287 656	1,43
01_26	Креатинкиназа (КК)	6 898	1,43	14 532	1,43
01_27	ГГТ	52 435	1,43	117 150	1,43
01_28	Алкална фосфатаза (АФ)	22 950	1,43	49 781	1,43
01_29	Алфа-амилаза	9 647	1,43	19 956	1,43
01_30	Липаза	983	1,54	2 308	1,54
01_31	Натрий и калий	56 560	2,86	122 683	2,86
01_34	Калций	15 682	1,43	36 954	1,43
01_35	Фосфати	8 007	1,43	20 850	1,43
01_36	Желязо	44 494	1,43	108 807	1,43
01_37	ЖСК	15 051	2,10	36 384	2,10
01_38	CRP	57 306	3,74	120 679	3,74
01_39	LDL-холестерол			1 040 040	1,43
01_40	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	75 279	1,98	151 180	1,98
01_41	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване	6 711	1,98	15 294	1,98
02_09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	651	3,67	2 565	3,67
02_10	Изследване на ревма фактор (RF)	536	3,67	2 485	3,67
09_01	Криоглобулини	7	6,27	22	6,27
09_02	Общи имуноглобулини IgM	82	9,79	198	9,79
09_03	Общи имуноглобулини IgG	88	9,79	264	9,79
09_04	Общи имуноглобулини IgA	78	9,79	164	9,79
09_05	С3 компонент на комплемента	21	9,79	70	9,79
09_06	С4 компонент на комплемента	14	9,79	66	9,79
10_08	fT4	38 809	10,34	95 992	10,34
10_09	TSH	108 443	10,34	259 942	10,34
10_10	PSA	69 220	12,10	232 104	12,10
10_11	CA-15-3	834	12,10	2 066	12,10
10_12	CA-19-9	592	12,10	1 623	12,10
10_13	CA-125	1 651	12,10	4 508	12,10

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
10_14	Алфа-фетопротеин	337	12,10	765	12,10
10_15	Бета-хорионгонадотропин	351	12,10	830	12,10
10_16	Карбамазепин	51	12,00	87	12,00
10_17	Валпроева киселина	259	12,00	472	12,00
10_18	Фенитоин	0	12,00	1	12,00
10_19	Дигоксин	3	12,00	9	12,00
10_20	Микроалбуминурия	34 724	8,00	96 872	8,00
10_21	Progesteron	1 684	10,34	4 477	10,34
10_22	LH	2 306	10,34	5 913	10,34
10_23	FSH	2 816	10,34	7 457	10,34
10_24	Prolactin	5 104	10,34	12 446	10,34
10_25	Estradiol	2 086	10,34	5 410	10,34
10_26	Testosteron	2 704	10,34	6 447	10,34
10_27	Антитела срещу Тереоидната пероксидаза – Anti – TPO	6 335	10,34	17 594	10,34
10_34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	366	12,10	1 015	12,10
10_61	CEA	463	12,10	1 060	12,10
2	Клинична микробиология	172 193		382 219	
02_07	RPR (или Васерман)	14 061	3,56	27 553	3,56
02_09	Антистрептолизинов титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	4 512	3,67	9 445	3,67
02_10	Диагностично изследване за ревматоиден артрит	3 642	3,67	8 510	3,67
02_11	Диагностично изследване на инфекциозна мононуклеоза	371	3,56	612	3,56
02_12	Фекална маса и ректален секрет (Salmonella, Shigella, E.coli, Candida, Campylobacter, Clostridium difficile, Staphylococcus aureus)	14 341	8,00	54 622	8,00
02_13	Изследване на урина за урокултура E.coli, Proteus, Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам (-), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	33 800	6,00	75 039	6,00
02_14	Материал от генитална система N. gonorrhoeae, Streptococcus (Haemophilus), Staphylococcus, Gardnerella, Enterobacteriaceae и др. Грам (-), Гъби (C. albicans) и др.	31 148	8,50	69 679	8,50
02_15	Ранев материал и гной Staphylococcus (S. aureus), b-Streptococcus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам (-), Анаероби, Corynebacterium	1 644	8,50	4 000	8,50
02_16	Гърлени и назофарингеални секрети b-Streptococcus, Staphylococcus (S. aureus), Neisseria (N. meningitidis), Haemophilus (H. influenzae), Гъби (C. albicans и др.), Corynebacterium	30 613	8,50	53 722	8,50
02_17	Храчка, a-(b)-Streptococcus, Staphylococcus, Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам (-), Гъби (C. albicans и др.), Mycobacterium, Анаероби, Aspergillus, M. pneumoniae, RSV	4 366	8,50	8 933	8,50
02_19	Антибиограма с 6 антибиотични диска	33 119	4,50	68 641	4,50
02_20	Диагностично изследване за Chlamydia	576	3,46	1 463	3,46

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
04	Медицинска паразитология	27 195		116 391	
04_01	Микроскопско изследване за паразити, вкл. <i>Trichomonas vaginalis</i>	25 127	4,50	112 066	4,50
04_02	Серологично изследване за трихинелоза	54	10,00	85	10,00
04_03	Серологично изследване за токсоплазмоза	1 445	10,00	3 075	10,00
04_04	Серологично изследване за ехинококоза	569	10,00	1 165	10,00
05	Вирусология	25 282		50 741	
05_01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	8 677	7,71	17 494	7,71
05_02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни (IgM, IgG)	38	8,16	73	8,16
05_03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	6	8,16	3	8,16
05_04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	112	8,50	305	8,50
05_05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	14 877	8,50	29 534	8,50
05_06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	1 394	9,50	2 935	9,50
05_07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатитен В вирус	178	10,88	397	10,88
06	Образна диагностика	534 960		1 070 624	
06_01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	10 749	1,49	18 439	1,49
06_02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	198	7,56	363	7,56
06_03	Рентгенография на лицеви кости	732	7,56	1 570	7,56
06_04	Рентгенография на околоносни синуси	18 814	7,56	27 327	7,56
06_05	Специални центражи на черепа	606	7,56	1 354	7,56
06_06	Рентгенография на стернум	209	7,56	461	7,56
06_07	Рентгенография на ребра	3 304	7,56	7 866	7,56
06_08	Рентгеноскопия на бял дроб	1 732	7,56	1 773	7,56
06_09	Рентгенография на крайници	857	7,56	2 239	7,56
06_10	Рентгенография на длан и пръсти	10 142	7,56	22 912	7,56
06_11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	122	7,56	333	7,56
06_12	Рентгенография на сакроилиачна става	562	7,56	1 348	7,56
06_13	Рентгенография на тазобедрена става	11 986	7,56	29 252	7,56
06_14	Рентгенография на бедрена кост	1 423	7,56	3 358	7,56
06_15	Рентгенография на колянна става	31 438	7,56	79 653	7,56
06_16	Рентгенография на подбедрица	3 504	7,56	8 508	7,56
06_17	Рентгенография на глезенна става	9 235	7,56	24 153	7,56
06_18	Рентгенография на стъпало и пръсти	10 251	7,56	32 305	7,56
06_19	Рентгенография на клавикула	365	7,56	1 041	7,56
06_20	Рентгенография на акромиоклавикуларна става	172	7,56	384	7,56
06_21	Рентгенография на скапула	106	7,56	251	7,56
06_22	Рентгенография на раменна става	10 661	7,56	21 891	7,56

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
06_23	Рентгенография на хумерус	1 019	7,56	2 047	7,56
06_24	Рентгенография на лакетна става	3 189	7,56	7 574	7,56
06_25	Рентгенография на антебрахиум	1 920	7,56	4 998	7,56
06_26	Рентгенография на гривнена става	7 965	7,56	18 113	7,56
06_28	Рентгенография на череп	1 039	13,77	2 247	13,77
06_29	Рентгенография на гръбначни прешлени	50 863	13,77	122 562	13,77
06_30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	186 124	13,77	225 560	13,77
06_31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	514	13,77	1 010	13,77
06_32	Обзорна рентгенография на корем	4 658	13,77	10 169	13,77
06_33	Рентгенография на таз	11 880	13,77	28 253	13,77
06_34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	44 321	13,77	90 948	13,77
06_35	Томография на гръден кош и бял дроб	33	21,60	49	21,60
06_37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	3 991	21,60	7 828	21,60
06_38	Рентгеново изследване на тънки черва	153	21,60	303	21,60
06_39	Иригография	1 361	21,60	2 596	21,60
10_01	Компютърна аксиална или спирална томография	11 810	76,94	28 279	76,94
10_02	Ядрено-магнитен резонанс	8 513	225,41	22 732	225,41
10_03	Мамография на двете млечни жлези	44 341	18,35	161 315	18,35
10_04	Ехография на млечна жлеза	2 714	13,77	6 926	13,77
10_58	Хистеросалпингография	9	21,60	39	21,60
10_59	Интравенозна холангиография	0	21,60	1	21,60
10_60	Венозна урография	333	21,60	632	21,60
10_62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	21 042	13,77	39 662	13,77
07	Обща и клинична патология	54 859		139 074	
07_01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	13	8,90	55	8,90
07_02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	0	8,90	6	8,90
07_03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	76	8,90	258	8,90
07_04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	2	8,90	1	8,90
07_05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	0	8,90	2	8,90
07_06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	0	8,90	4	8,90
07_07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	17	8,90	47	8,90
07_08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	5	8,90	26	8,90
07_09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	53 202	8,90	135 262	8,90
07_10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	5	8,90	11	8,90

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
07_11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	0	8,90	3	8,90
07_12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	34	8,90	87	8,90
07_13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пиелон	1	8,90	1	8,90
10_38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	47	16,96	100	16,96
10_39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	120	16,96	268	16,96
10_40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	24	16,96	49	16,96
10_41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	68	16,96	75	16,96
10_42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	1	16,96	1	16,96
10_43	Хистобиопсично изследване на две проби от кормен орган	135	16,96	242	16,96
10_44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	0	16,96	1	16,96
10_45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастинум	0	16,96	1	16,96
10_46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	13	16,96	43	16,96
10_47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	354	16,96	723	16,96
10_48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	18	16,96	50	16,96
10_49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	575	16,96	1 461	16,96
10_50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	6	16,96	23	16,96
10_51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	134	16,96	252	16,96
10_52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	2	16,96	5	16,96
10_53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	3	16,96	5	16,96
10_54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	0	16,96	1	16,96
10_55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	2	16,96	5	16,96
10_56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	2	16,96	5	16,96
10_57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	0	16,96	1	16,96
09	Клинична имунология	603		1 523	
01_38	Изследване на С-реактивен протеин	1	3,74	1	3,74
02_10	Изследване на ревматоиден фактор	5	3,67	11	3,67
09_01	Определяне на криоглобулини	3	6,27	4	6,27
09_02	Определяне на общи имуноглобулини Ig M	66	9,79	157	9,79

Код	Номенклатура	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.		Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)	Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4	5	6
09_03	Определяне на общи имуноглобулини Ig G	76	9,79	174	9,79
09_04	Определяне на общи имуноглобулини Ig A	47	9,79	137	9,79
09_05	Определяне на C3 компонент на комплемента	31	9,79	86	9,79
09_06	Определяне на C4 компонент на комплемента	27	9,79	81	9,79
10_05	Флоуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел	3	123,20	4	123,20
10_06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	0	32,82	1	32,82
10_07	Флоуцитометрично определяне на фагоцитозата	0	47,94	1	47,94
10_08	fT4	80	10,34	233	10,34
10_09	TSH	121	10,34	290	10,34
10_27	Определяне на -Anti – TPO	0	10,34	1	10,34
10_29	Определяне на общи Ig E	58	41,89	124	41,89
10_30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	85	41,89	218	41,89
12	Имунохематология	14 698		28 865	
10_35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	8	11,76	17	11,76
10_36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	37	23,41	72	23,41
10_37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	131	16,35	242	16,35
12_01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	10 051	7,06	19 636	7,06
12_02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	1 446	4,14	2 565	4,14
12_03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	158	31,58	327	31,58
12_04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите – чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума – чрез аглутинационен или ензимен метод	188	21,06	424	21,06
12_05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	2 661	31,58	5 554	31,58
12_06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	18	29,23	28	29,23

Чл. 65. (1) В съответствие с чл. 55а ЗЗО НЗОК закупува в полза на ЗОЛ медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО в рамките на обемите по чл. 62, 63 и 64 и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за 2016 г.

(2) В изпълнение на чл. 3, ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г. НЗОК извършва текущо наблюдение и анализ за изпълнението на обемите, както и за изпълнението на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 31.08.2016 г., към 31.12.2016 г. и към 31.03.2017 г.

(3) В случай че при анализа по ал. 2 се установи превишение на обемите за ПИМП, СИМП и/или МДД, НС на НЗОК приема решение с коригирани обеми в рамките на оставащите средства по бюджетните параграфи за съответното здравноосигурително плащане, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на ИМП.

(4) В случай че при анализа по ал. 2 се установи неизпълнение на обемите за ПИМП, СИМП и/или МДД, НС на НЗОК може да приеме решение с коригирани обеми в рамките на бюджетните средства на НЗОК за съответните здравноосигурителни плащания, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на ИМП.

(5) Текущо през периода на действие на Решението в зависимост от оказаната на ЗОЛ медицинска помощ, когато по някоя дейност се достигне обемът, преди да е извършена актуализацията по ал. 3 и 4, тези дейности се заплащат в рамките на наличните средства за съответния вид здравноосигурителни плащания по бюджета на НЗОК.

(6) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава четиринадесета на изпълнителите на извънболничната медицинска помощ, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на обемите по чл. 62, 63 и 64, водещо до преразход на средства за здравноосигурителни плащания.

Раздел VI

Методики за остойностяване на видовете извънболнична медицинска помощ

Чл. 66. Методиката на образуване на стойностите, за които НЗОК през 2016 г. има финансов капацитет да закупи дейностите по пакета медицинска помощ по чл. 45, ал. 2 ЗЗО, се състои от следните последователни етапи:

1. Дефиниране на обхвата на медицинската помощ по пакета дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, заплащан от съответния вид здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2016 г., съгласно условията и реда за оказване на помощта.

2. Определяне на отделните дейности в обхвата на всеки вид здравноосигурителни плащания по т. 1, в разделите за обеми, цени и методика за закупуване медицинската помощ на Решението.

3. Определяне на прогнозните обеми по всяка отделна дейност по т. 2 за заплащане през 2016 г., съобразно:

3.1. информацията за отчетения и заплатен годишен брой дейности от съответния вид през 2013 г. – 2015 г.;

3.2. отчетените тенденции в годишния ръст на обемите;

3.3. промени в пакетите през предходните периоди, съотносими към съответната дейност по пакета медицинска помощ по чл. 45, ал. 2 ЗЗО за 2016 г.;

3.4. налична информация за промени във външни фактори, които оказват влияние на обема на извършване на съответния вид дейност:

а) демографски фактори и тенденции;

б) промени в нормативната уредба;

в) промени в заболяемостта;

г) промени в медицинската практика и технология;

д) други значими фактори.

3.5. експертно становище от националните консултанти и бордовете по специалности за очакваните/необходимите годишни обеми за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за 2016 г.;

4. Определяне на прогнозните стойности на необходимите средства за закупуване на прогнозните обеми по т. 3 по действащите през 2015 г. цени и експертно становище от националните консултанти и бордовете по специалности за цените за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за 2016 г.

5. Формиране на стойности, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи обемите дейности по т. 3, подлежащи на заплащане през 2016 г. по това Решение, с цел балансиране на прогнозните стойности по т. 4 с размера на финансовата рамка за съответните здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2016 г., чрез прилагане на:

а) еднакви коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през 2015 г. цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от националните консултанти цени на новите дейности);

б) различни коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през 2015 г. цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от националните консултанти цени на новите дейности), съобразени с налични данни за оценяване на съответната дейност.

Раздел VII

Методики за закупуване на дейностите в извънболничната медицинска помощ

Методика за закупуване на медицинските дейности в първичната извънболнична помощ

Чл. 67. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност на изпълнителите на ПИМП съгласно Наредба № 2 от 2016 г. по следните елементи:

1. медицинско обслужване на ЗОЛ, включени в регистъра на изпълнител на ПИМП, по пакета за ПИМП съгласно Наредба № 2 от 2016 г.;

2. профилактична дейност по програма „Детско здравеопазване“, включително извършена задължителна имунизация и реимунизация на лица от 0 до 18 години съгласно Имунизационния календар на Република България – приложение № 1 към чл. 2, ал. 2 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България по приложение № 8;

3. профилактична дейност по програма „Майчино здравеопазване“ на ЗОЛ, избрали ОПЛ за изпълнител по тази програма по приложение № 8;

4. диспансерни прегледи на ЗОЛ съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и списъка на заболяванията за деца и възрастни, подлежащи на диспансеризация от ОПЛ, за които НЗОК заплаща съгласно приложение № 7;

5. профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 8;

6. извършена задължителна имунизация и реимунизация съгласно Имунизационния календар на лица над 18 години;

7. работа на практики в населени места с неблагоприятни условия съгласно методика, приета от НС на НЗОК;

8. преглед на ЗОЛ, осъществило правото си на избор на изпълнител на ПИМП, регистрирал амбулатория на територията на друг здравен район, обрнало се към изпълнител на ПИМП инцидентно по повод на остро възникнало състояние;

9. осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения им работен график на ЗОЛ съгласно Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на ОПЛ за всяко поставяне на препоръчителна ваксина против човешкия папилома вирус (ЧПВ) по Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България по чл. 82, ал. 2, т. 3 ЗЗО и съгласно ЗБНЗОК за 2016 г.

(3) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г. за определяне размера на сумите, заплащани от здравнооси-

гурените лица за посещение при лекар, лекар по дентална медицина и за болнично лечение, и реда за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване, наричано по-нататък „ПМС № 193 от 2012 г.“, от държавния бюджет чрез Министерството на здравеопазването НЗОК заплаща на ОПЛ разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

(4) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща, при условие че:

1. са спазени всички относими нормативни изисквания за извършване на медицинските дейности;

2. ЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на медицинската дейност – за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителните разпоредби на ЗЗО/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК към датата на оказване на медицинската помощ, е представило удостоверение за право на обезщетения в натура.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на ПИМП дейностите по ал. 1 и 2 по цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

Чл. 68. (1) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 1 се определя в зависимост от възрастта и броя на:

1. ЗОЛ с постоянен избор – при изпълнителя на ПИМП;

2. ЗОЛ, осъществили временен избор – при изпълнителя на ПИМП.

(2) Броят на ЗОЛ по ал. 1, т. 1 се намалява с броя на лицата по ал. 1, т. 2, които са направили временен избор при друг изпълнител на ПИМП, за периода на временния избор.

(3) Броят на ЗОЛ по ал. 1 се определя към последно число на месеца или към датата на прекратяване на договора.

(4) Когато договорът е сключен или прекратен през текущия месец, заплащането се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(5) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 1 се отчита със:

1. първите екземпляри на регистрационните форми на хартиен носител/електронните форми за избор за новорегистрирани ЗОЛ;

2. електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за включените в регистъра на изпълнител на ПИМП ЗОЛ;

3. електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

Чл. 69. (1) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 2 се дължи:

1. за извършен профилактичен преглед при лица на възраст от 0 до 18 години съгласно изискванията на Наредба № 39 от 2004 г.;

2. за извършена задължителна планова имунизация или реимунизация (в т. ч. проба Манту) съгласно Имунизационния календар на лице на възраст от 0 до 18 години, като общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой.

(2) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 2 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторните листове.

Чл. 70. (1) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 3 се дължи за извършен преглед на лице, включено в програма „Майчино здравеопазване“ – при изпълнителя на ПИМП.

(2) Включването на ЗОЛ, осъществили правото си на избор на ОПЛ за изпълнител на програма „Майчино здравеопазване“, се извършва след доказване на бременността.

(3) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 3 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(4) Общият брой на заплатените профилактични прегледи за една бременност не може да надвишава максималния брой в съответствие с изискванията на приложение № 2 към Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 8.

Чл. 71. (1) За медицинската помощ по чл. 67, ал. 1, т. 4 се заплаща за извършен преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания, подлежащи на диспансерно наблюдение от ОПЛ.

(2) В случаите, в които едно диспансеризирано ЗОЛ над 18 г. е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар-специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания изцяло от ОПЛ, съгласно приложение № 7 и приложение № 9, като в тези случаи се извършват до два консултативни прегледа с лекар-специалист от СИМП, но не по-малко от един. В тези случаи на ОПЛ се заплаща по реда на ал. 1.

(3) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 4 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

(4) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 4 се осъществява в случаите, в които са извършени дейностите от основния пакет и са назначени всички медицински дейности съгласно

изискванията на приложения № 8 и № 9 към Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 7 или приложения № 7 и № 9.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща за не повече от предвидения максимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(6) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване общият брой прегледи за пациента за съответната календарна година се заплаща пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

Чл. 72. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща по чл. 67, ал. 1, т. 5 и 6:

1. само един годишен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 години;

2. за извършена задължителна имунизация и реимунизация съгласно Имунизационния календар.

(2) Общият брой на заплатените имунизации на едно лице не може да надвишава максималния брой, определен по ал. 1, т. 2.

(3) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 5 и 6 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове, и електронен отчет на „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Отчитането на „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“ се допуска и в месеца, следващ месеца на отчитане на профилактичния преглед на съответното ЗОЛ.

(4) В случай че ЗОЛ не предостави резултати от извършени изследвания, поради което същите не са отразени в „Карта за профилактика на ЗОЛ над 18 години“, това не е основание за отказ от заплащане на дейността по чл. 67, ал. 1, т. 5 и 6.

Чл. 73. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл. 67, ал. 1, т. 7, когато населеното място, в което е регистриран адрес на лечебното заведение, отговаря на критериите, обуславящи го като неблагоприятно.

(2) Месечните суми, заплащани от НЗОК за работа на практики в населени места с неблагоприятни условия, се определят от управителя на НЗОК съгласно методика.

(3) При наличие на повече от един изпълнител на ПИМП с месторазположение на практиката в населеното място по ал. 2 сумата се разпределя пропорционално на броя регистрирани при ОПЛ от лечебното заведение – изпълнител на ПИМП, ЗОЛ от това населено място.

(4) Сумите по ал. 2 и 3 се определят към момента на сключване на индивидуалния договор и се вписват в него. При промяна на регистрираните при ОПЛ лица по реда на чл. 7 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, сумите по ал. 2 и 3 се преизчисляват съгласно броя регистрирани при ОПЛ ЗОЛ към 1 юли, съответно към първи януари на следващата година, и се вписват в договора.

(5) Когато договорът е сключен или е прекратен през текущия месец, сумата се изчислява пропорционално на календарните дни на действие на договора през месеца.

(6) Изпълнителят на ПИМП получава еднократно плащане за работа в неблагоприятни условия при наличие на следните две условия:

1. разкрита амбулатория в обособена в областната здравна карта практика, която е била незаета в продължение на последните 6 месеца;

2. декларирано осигуряване на достъп на ЗОЛ на медицинска помощ извън обявения работен график по начина, посочен в т. IX, 1.4 от приложение № 1 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 74. (1) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 8 е за извършен преглед на ЗОЛ с регистрация в друг здравен район – при лекаря, при следните условия:

1. здравноосигуреното лице временно е извън здравния район, където е осъществило избор на ОПЛ, и при посещението си представи здравноосигурителна книжка или ако е осигурено в друга държава лице, потърсило помощ по повод на остро възникнало състояние и при посещението си:

а) представи Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, и/или удостоверение за регистрация към НЗОК;

б) попълни „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“;

2. изпълнителят отчита не повече от две посещения на едно и също ЗОЛ за месеца.

(2) Дейността по чл. 67, ал. 1, т. 8 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове, а за осигурени в друга държава лица и с копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

Чл. 75. (1) Изпълнителят на ПИМП има право на заплащане по чл. 67, ал. 1, т. 9, в случай че осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ по един от начините, посочени в Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Заплащането за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения му работен график на ЗОЛ от изпълнителя на ПИМП се осъществява след представяне на декларация по образец съгласно приложение № 5.

(3) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 9 се извършва, когато изпълнителят на ПИМП осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗОЛ по един от следните начини:

1. чрез дежурен кабинет на груповата практика за ПИМП, в която е съучредител;

2. чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 1 ЗЛЗ с други лечебни заведения за ПИМП и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета;

3. по договор с най-близко разположеното:

3.1. лечебно заведение за болнична помощ, което е разкрило дежурен кабинет;

3.2. лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква „б“ и/или по т. 2, букви „б“, „в“ или „г“ ЗЛЗ, което е разкрило дежурен кабинет;

3.3. лечебно заведение по чл. 10, т. 1 ЗЛЗ с разкрити филиали за спешна медицинска помощ;

4. индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултации по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на ОПЛ;

5. лечебните заведения, с които ОПЛ може да сключи договор по т. 3.1 и 3.2, както и съответният обслужващ филиал по т. 3.3 трябва да се намират на отстояние не повече от 35 км от месторазположението на практиката на ОПЛ (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

(4) Лечебните заведения за ПИМП следва да представят в РЗОК договори за обслужване на ЗОЛ по ал. 3.

(5) Заплащането по чл. 67, ал. 1, т. 9 се определя в зависимост от броя на:

1. ЗОЛ с постоянен избор – при изпълнителя на ПИМП;

2. ЗОЛ, осъществили временен избор – при изпълнителя на ПИМП.

Чл. 76. Плащането по чл. 67, ал. 1 се извършва след проверка по фактура (хартиена или електронна), спецификация, месечни отчети и електронен отчет за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 77. Дейността по чл. 67, ал. 2 и 3 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове.

Методика за закупуване на медицинските дейности в специализираната извънболнична помощ

Чл. 78. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност от изпълнители на СИМП съгласно Наредба № 2 от 2016 г. и Решението, както следва:

1. преглед на ЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности извън случаите по т. 2 – 10, включително по следните специалности: „Акушерство и гине-

кология“, „Вътрешни болести“, „Гастроентерология“, „Детска гастроентерология“, „Гръдна хирургия“, „Педиатрия“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Детска ендокринология и болести на обмяната“, „Инфекциозни болести“, „Кардиология“, „Детска кардиология“, „Клинична алергология“, „Педиатрия“ и „Клинична алергология“, „Клинична токсикология“, „Клинична хематология“, „Детска клинична хематология и онкология“, „Кожни и венерически болести“, „Неврохирургия“, „Нервни болести“, „Детска неврология“, „Нефрология“, „Детска нефрология и хемодиализа“, „Ортопедия и травматология“, „Очни болести“, „Пневмология и фтизиатрия“, „Детска пневмология и фтизиатрия“, „Психиатрия“, „Детска психиатрия“, „Ревматология“, „Детска ревматология“, „Съдова хирургия, ангиология“, „Ушно-носно-гърлени болести“, „Урология“, „Хирургия“, „Детска хирургия“, „Медицинска паразитология“ и „Медицинска онкология“;

2. преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар-специалист с придобита специалност по: „Педиатрия“, „Детска гастроентерология“, „Детска ендокринология и болести на обмяната“, „Детска кардиология“, „Педиатрия“ и „Клинична алергология“; „Детска клинична хематология и онкология“, „Детска неврология“, „Детска нефрология и хемодиализа“, „Детска пневмология и фтизиатрия“, „Детска психиатрия“, „Детска ревматология“ и „Детска хирургия“, по повод на остро възникнало състояние и по назначение на ОПЛ;

3. профилактичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“, съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10;

4. профилактичен преглед на ЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар-специалист с придобита специалност по „Акушерство и гинекология“ (по програма „Майчино здравеопазване“), извършващ профилактични прегледи на бременни, съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10;

5. профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст от рисковите групи, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, извършени от лекар-специалист с придобита специалност по: „Акушерство и гинекология“, „Урология“, „Кардиология“, „Ендокринология и болести на обмяната“, „Гастроентерология“, „Вътрешни болести“ или „Хирургия“, съгласно приложение № 10;

6. специализиран преглед на ЗОЛ съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 9, извършен от специалиста, водещ диспансерното наблюдение;

7. общомедицински и специализирани медицински дейности съгласно пакета по „Физикална и рехабилитационна медицина“;

8. високоспециализирани медицински дейности по съответните специалности от основния пакет СИМП;

9. специализирани и/или високоспециализирани медико-диагностични изследвания по пакети: „Вирусология“, „Клинична имунология“, „Клинична лаборатория“, „Клинична микробиология“, „Медицинска паразитология“, „Имунохематология“, „Обща и клинична патология“ и „Образна диагностика“;

10. общомедицински и специализирани дейности по медицинска експертиза.

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща при наличие на следните условия:

1. спазени са всички нормативни изисквания за извършване на дейностите от съответните пакети от основния пакет СИМП;

2. ЗОЛ, на които е оказана медицинската помощ, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на медицинската услуга – за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО, с изключение на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК, към датата на извършване на медицинската помощ е представило удостоверителен документ за право на обезщетения в натура.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на СИМП дейностите по цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

(4) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г., от държавния бюджет чрез МЗ НЗОК заплаща на изпълнителите на СИМП разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

Чл. 79. (1) За дейностите, оказани на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ, НЗОК заплаща на изпълнителите на СИМП един профилактичен преглед съгласно чл. 19 от Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

Чл. 80. (1) За видовете специализирана медицинска помощ по чл. 78, ал. 1, т. 1 се заплаща за:

1. реализиран първичен преглед при специалист по повод заболявания и състояния;

2. реализиран вторилен преглед по повод заболявания и състояния.

(2) Първичните посещения по ал. 1, т. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица – с копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

(3) Вторичните посещения по ал. 1, т. 2 се отчитат с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(4) За видовете специализирана помощ се заплащат на изпълнителя на СИМП отчетените вторилен посещения през месеца, но за тримесечието – не повече от 50 на сто от общия брой на отчетените през тримесечието първични посещения по ал. 1, т. 1. В този случай изравняването се прави с отчета и плащането за последния месец от тримесечието.

(5) За видовете специализирана помощ по пакети „Хирургия, детска хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ на изпълнителя се заплащат отчетените вторилен посещения до броя на отчетените през месеца първични посещения, при които на ЗОЛ са извършени хирургични и ортопедични процедури, определени със заповед на управителя на НЗОК.

Чл. 81. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 78, ал. 1, т. 2 се заплаща за:

1. реализиран първичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст при лекар с придобита специалност по: „Педиатрия“, „Детска гастроентерология“, „Детска ендокринология и болести на обмяната“, „Детска кардиология“, „Педиатрия“, „Клинична алергология“, „Детска клинична хематология и онкология“, „Детска неврология“, „Детска нефрология и хемодиализа“, „Детска пневмология и фтизиатрия“, „Детска психиатрия“, „Детска ревматология“ и „Детска хирургия“, по повод на остри състояния;

2. реализиран вторилен преглед по повод на същото състояние.

(2) Първичният преглед по ал. 1, т. 1 за месеца се отчита пред РЗОК с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения

в натура в случай на болест и майчинство, и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

(3) Вторичният преглед по ал. 1, т. 2 се отчита с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

(4) За видовете специализирана помощ по ал. 1 се заплащат отчетените вторилен посещения за ЗОЛ до 18-годишна възраст по повод на остри състояния, но не повече от броя на отчетените през месеца първични посещения по ал. 1, т. 1.

Чл. 82. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 78, ал. 1, т. 3 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ до 18-годишна възраст от лекар с придобита специалност по „Педиатрия“.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), издадено от ОПЛ без придобита специалност по „Педиатрия“, когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ при първо посещение, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗОЛ съгласно Наредба № 39 от 2004 г. и приложение № 10 по програма „Детско здравеопазване“.

Чл. 83. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 78, ал. 1, т. 4 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ, включено в програма „Майчино здравеопазване“ и избрало специалист по „Акушерство и гинекология“ за наблюдение на бременността, както следва:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направило първоначален избор на специалист по „Акушерство и гинекология“;

2. за реализиран вторилен преглед по повод на същото състояние или за реализирано посещение при преизбор на специалист.

(2) Профилактичните прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ се заплащат като първични по ал. 1, т. 1 в следните случаи:

1. когато при прегледа от лекар-специалист на основание издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за състояние, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 10, и бременните подлежат на профилактика – в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист;

2. когато при преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология“ на база на издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за ново състояние на бременната или за заболявания, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 10.

(3) Профилактичните прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ се заплащат като вторични по ал. 1, т. 2 в следните случаи:

1. при извършен вторичен преглед по повод същото състояние на бременната при същия специалист или преизбор на специалист на основание издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3);

2. когато при прегледи по диспансерно наблюдение или по програма „Майчино здравеопазване“, проведени от един и същ лекар-специалист по „Акушерство и гинекология“, се установи, че се касае за ново заболяване (състояние), включено в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложения № 9 и № 10 – в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист и не се изисква ново направление;

3. когато при извършен вторичен преглед при лекар-специалист по „Акушерство и гинекология“ се установи, че се касае за състояние (заболяване), включено в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 9 и № 10 – в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист.

(4) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове, и с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, когато на лицето е оказана медицинска помощ по програма „Майчино здравеопазване“ при първичен преглед или при преглед по повод на преизбор на специалист по „Акушерство и гинекология“, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверение за регистрация към НЗОК.

(5) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените по Наредба № 39 от 2004 г. профилактични прегледи на ЗОЛ и по приложение № 10 по програма „Майчино здравеопазване“.

Чл. 84. За профилактичен преглед на неосигурените жени по чл. 45, ал. 1, т. 7 ЗЗО и чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ се заплаща по реда на чл. 83, ал. 1, т. 1 като за първичен преглед.

Чл. 85. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 78, ал. 1, т. 5 се заплаща за извършен профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст.

(2) Прегледите по ал. 1 за месеца се отчитат пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК.

(3) На изпълнителя на СИМП се заплаща за извършените профилактични прегледи на ЗОЛ, но за не повече от един годишен преглед при всеки един от посочените специалисти.

Чл. 86. (1) Специализираната медицинска помощ по чл. 78, ал. 1, т. 7 се заплаща за реализиран физиотерапевтичен курс на лечение за определено заболяване, който включва комплексно лечение от:

1. първоначален преглед;

2. проведени процедури от физиотерапевтичния курс на лечение за следните групи:

2.1. група 1 – процедури с физикални фактори от апаратната терапия;

2.2. група 2 – процедури с кинезитерапевтични техники;

2.3. група 3 – процедури с физикални фактори от апаратна терапия и кинезитерапевтични техники;

3. заключителен преглед, извършен не по-късно от 5-ия работен ден, следващ деня, в който е извършена последната процедура.

(2) При неотчитане на заключителния преглед се заплаща отчетената дейност по ал. 1, т. 1 и 2.

(3) Дейността по ал. 1 за месеца се отчита пред РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест и майчинство, и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

Чл. 87. (1) За видовете специализирана помощ по чл. 78, ал. 1, т. 6 се заплаща за извършен преглед на ЗОЛ с едно или повече заболявания на диспансерно наблюдение от лекар-специалист:

1. за реализиран първичен преглед на ЗОЛ, направили първоначален избор на лекар-специалист, извършващ диспансерното наблюдение;

2. за реализиран вторичен преглед или посещение при преизбор на специалист.

(2) Прегледите за оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение се заплащат като първични по ал. 1, т. 1 в следните случаи:

1. когато при първоначален преглед при лекар-специалист на основание издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за заболявания, включени в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 9, ЗОЛ подлежат на диспансеризация – в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист;

2. когато при преизбор на лекар-специалист на базата на издадено от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) се установи, че се касае за ново заболяване, включено в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 9.

(3) Прегледите за оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение се заплащат като вторични по ал. 1, т. 2 в следните случаи:

1. при реализиран вторичен преглед по повод на същото заболяване при същия специалист или при преизбор на специалист на базата на издадено направление от ОПЛ „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) по повод на същото заболяване;

2. когато при прегледи по диспансерно наблюдение, провеждани от един и същ лекар-специалист, се установи, че се касае за ново заболяване от същия клас по МКБ 10, включено в Наредба № 39 от 2004 г. и в приложение № 9 – в този случай диагнозата, МКБ кодът на заболяването и видът на прегледа се отразяват в амбулаторния лист и не се изисква ново направление;

3. когато едно диспансеризирано лице до 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар-специалист, ЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, честота и пероидичност) за всички заболявания само от лекар-специалист съгласно приложение № 9 или приложения № 7 и № 9 – в тези случаи ЗОЛ вече е диспансеризирано при специалиста за съответното заболяване от същия клас.

(4) За видовете специализирана помощ се заплаща по реда на ал. 1 в случаите, в които са спазени всички изисквания за извършване на специализирани медицински дейности съгласно изискванията на Наредба № 39 от 2004 г., Наредба № 2 от 2016 г. и приложение № 9 или приложения № 7 и № 9, но за не повече от предвидения оптимален брой прегледи за заболяването с най-висока честота на наблюдение.

(5) Дейността по ал. 2 за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни

листове в определен от НЗОК формат, с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, при първичен преглед или при посещение по повод на преизбор на диспансеризиращ специалист, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверението за регистрация към НЗОК; „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3), издадено от ОПЛ, не се изисква, когато ЗОЛ се диспансеризира при посещение по друг повод.

(6) При първоначална диспансеризация за дадено заболяване през текущата година НЗОК заплаща отчетените диспансерни прегледи на пациента, но не повече от общия брой прегледи, определен пропорционално на оставащите месеци до края на годината.

Чл. 88. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за ВСМД на изпълнителите на медицинска помощ по цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

(2) Заплащането за ВСМД се извършва в случаите, в които е налице интерпретация на резултатите, отразени в амбулаторния лист.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща за ВСМД, ако дейността е назначена от лекар-специалист с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ – НЗОК № 3А), а за дейностите по пакет „Анестезиология и интензивно лечение“ и за дейностите, включени в диспансерното наблюдение на ЗОЛ – съгласно приложение № 9 или приложения № 9 и № 7 – и от изпълнител на ПИМП; за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злоупотреби или професионални заболявания.

(4) С едно „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ – НЗОК № 3А) може да бъде отчетена само една ВСМД.

(5) Високоспециализираната медицинска дейност за месеца се отчита в РЗОК с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, и с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ – НЗОК № 3А).

(6) Високоспециализирани медицински дейности по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ се отчитат след приключване на физиотерапевтичните процедури със следните документи: „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ – НЗОК № 3А) и електронен отчет за извършен преглед и назначени процедури на ЗОЛ, отразени в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 89. (1) На изпълнители на СИМП се заплаща за извършена и отчетена дейност по чл. 78, ал. 1, т. 10 по цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща за извършена и отчетена медицинска експертиза на работоспособността на всеки член на обща или специализирана ЛКК, но не повече от трима членове.

(3) Експертизата по ал. 2 се отчита с отрязък от „Талон за медицинска експертиза“ (бланка МЗ – НЗОК № 6) за всеки член на ЛКК и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, издаден от председателя на ЛКК, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверение за право на обезщетения в натура в случай на трудови злополуки или професионални заболявания.

(4) Заплаща се за извършен и отчетен преглед за подготовка за ЛКК, за преглед по искане на ЛКК/РКМЕ или за преглед за подготовка за освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК.

(5) Преглед по ал. 2 и 4 се отчита с общия талон и с отрязък от „Талон за медицинска експертиза“ (бланка МЗ – НЗОК № 6) и с електронен отчет за извършената дейност на ЗОЛ, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица – и копие от удостоверение за право на обезщетения в натура в случай на трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл. 90. Заплащането на отчетените дейности по чл. 78, ал. 1 се извършва ежемесечно след проверка на фактура (хартиена или електронна), спецификация (хартиена или електронна), отчети (хартиени или електронни) за извършена медицинска дейност от всеки лекар, първичните медицински документи и електронен отчет за извършената дейност, отразена в амбулаторни листове в определен от НЗОК формат.

Чл. 91. Регулацията на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности в извънболничната помощ се осъществява в съответствие с чл. 3 ЗБНЗОК за 2016 г.

Методика за закупуване на медико-диагностичните дейности

Чл. 92. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува медико-диагностичната дейност, назначена и извършена съобразно националните медицински стандарти, Наредба № 2 от 2016 г., включително за интерпретацията на резултатите. В заплащането не се включват стойността на контрастната материя и цената за биологичен материал.

(2) В случаите по ал. 1 НЗОК заплаща при наличие на следните условия:

1. спазени са всички нормативни изисквания за извършване на медико-диагностична дейност;

2. ЗОЛ, на които е извършена медико-диагностична дейност, са с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на извършване на дейността – за задължително осигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО, с изключение на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. осигуреното в друга държава лице, спрямо което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранна спогодба за социално осигуряване и което има право на медицинска помощ, предоставяна от НЗОК, към датата на извършване на медико-диагностичната дейност е представило удостоверение за право на обезщетения в натура.

(3) Отчетените високоспециализирани медико-диагностични дейности се заплащат само когато са назначени от изпълнител на СИМП, а за ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ от пакет „Образна диагностика“, „Хормони: fT4, TSH“, „Туморни маркери: PSA“ и „Изследване на урина – микроалбуминурия“ от пакет „Клинична лаборатория“ и ВСМДИ, назначени по искане на ТЕЛК – и от изпълнителя на ПИМП.

(4) Дейността по ал. 1 и 3 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4) и електронен отчет, в определен от НЗОК формат, за назначената и извършената медико-диагностична дейност.

(5) На основание чл. 37, ал. 6 ЗЗО и по реда, определен в Постановление № 193 на Министерския съвет от 2012 г., от държавния бюджет чрез МЗ НЗОК заплаща на изпълнителите на медико-диагностична дейност разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 ЗЗО за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

(6) Алинея 5 не се прилага в случаите, в които лицата са заплатили на лечебното заведение цена за биологичен материал.

Чл. 93. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за медико-диагностичната дейност, назначена на неосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 45, ал. 1, т. 7 ЗЗО и чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ, в обхват, определен в чл. 19 от Наредба № 26 от 2007 г. на министъра на здравеопазването за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

(2) Дейността по ал. 1 се отчита с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4) и електронен отчет, в

определен от НЗОК формат, за назначената и извършената медико-диагностична дейност по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ.

Чл. 94. Националната здравноосигурителна каса заплаща медико-диагностични дейности по цени, определени по реда на глава единнадесета, раздел V.

Раздел VIII

Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ

Чл. 95. (1) Лекарите, работещи в лечебни заведения – изпълнители на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, отчитат месечно по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната през месеца извънболнична медицинска дейност, включена в предмета на договора, през интернет портала на НЗОК или чрез WEB услуга.

(2) Електронният отчет по ал. 1 съдържа информацията за извършената медицинска дейност по чл. 67 или чл. 78, отразена в амбулаторните листове в определен от НЗОК формат, и/или за извършената медико-диагностична дейност по чл. 92 в определен от НЗОК формат.

(3) Електронните отчети се подписват от лекарите, извършили дейността, с усъвършенстван електронен подпис (УЕП) по смисъла на чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП.

(4) За оказана извънболнична медицинска помощ на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната от ИМП дейност по ал. 2 се отчита най-късно до 17 ч. на третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни и реквизити, изпълнителят на извънболнична медицинска помощ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационен номер на лечебно заведение, УИН на лекар, код на специалност, отразени в първичните медицински документи, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;

2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;

3. несъответствия с установените реквизити и съответните им номенклатури, относима към заплащаната от НЗОК извънболнична медицинска дейност.

(8) В информационната система на НЗОК се обработва последният подаден в сроковете по ал. 5 отчет с коректни данни.

(9) При необходимост от корекции на отчетените в електронните отчети данни при установяване на фактически грешки, свързани с неправилно въвеждане в софтуера на лекари и правилно отразени на хартиен носител, се подава нов електронен отчет с коригирани данни чрез системата в периода на отчитане. Корекции се допускат при:

1. фактически грешки при отчитане на ПИМП, СИМП:

а) сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;

б) неточно посочени номер и дата на амбулаторния лист;

2. фактически грешки при отчитане на медико-диагностичните дейности:

а) неточно посочен номер и дата на издаване на направление за медико-диагностична дейност в електронен отчет при вярно изписани такива на хартиен носител;

б) сгрешен код по Международната класификация на болестите (МКБ) на заболяване при вярно изписан код на хартиен носител;

в) сгрешен код на извършена дейност при вярно изписан код на хартиен носител;

г) грешен номер на амбулаторен лист в електронен отчет при вярно изписан номер на хартиен носител;

д) сгрешен код на здравен район в електронен отчет при вярно изписан на хартиен носител.

(10) След окончателната обработка за отчетен месец директорът на РЗОК/или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК месечно известие, съдържащо отхвърлената и одобрена за заплащане дейност и съответните основания за отхвърляне. Известието се изпраща в срок до 17-о число на месеца.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП.

(12) Не се допуска подаване на нови електронни отчети за отчетния период от страна на ИМП след изпращане на месечното известие по ал. 10.

Чл. 96. (1) Изпълнителите на ПИМП представят ежемесечно на хартиен носител в РЗОК първите екземпляри на подадени от ЗОЛ на хартиен носител регистрационни форми за избор на новозаписаните пациенти в пациентска листа на ОПЛ, в сроковете по чл. 95, ал. 5, и в случаите, когато не отчи-

тат дейност. Подадените по електронен път форми съгласно чл. 49, ал. 1 се съхраняват в информационната система на НЗОК.

(2) При предоставяне на регистрационни форми за избор на ОПЛ, подадени от ЗОЛ на хартиен носител, формите могат да се предоставят сканирани, подписани с електронен подпис от ОПЛ, през портала на НЗОК. Размерът на файла на предоставените по този начин форми не може да надхвърля 15 МБ.

(3) В случаите по ал. 2 първите екземпляри на хартиен носител се предоставят в РЗОК в срок до 20-о число на месеца, следващ отчетния.

(4) Изпълнителите на СИМП предоставят в РЗОК първичните медицински документи: „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А), „Направление за микро-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4) и „Талон за медицинска експертиза“ (бл. МЗ – НЗОК № 6), най-късно до четвъртия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(5) Изпълнителите на ПИМП и СИМП предоставят в РЗОК копия (хартиени или електронни) от удостоверителните документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания и декларации при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК, най-късно до 20-о число на месеца, следващ отчетния, в случаите, когато отчетят такава дейност.

Чл. 97. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената медицинска дейност на изпълнителя на ИМП след представяне на финансово-отчетни документи: фактури (хартиени или електронни), спецификации към тях (хартиени или електронни), отчет (хартиен или електронен) за извършена медицинска дейност от всеки лекар и документите по чл. 96.

(2) В документите по ал. 1 се включва само договорената и извършената медицинска дейност, отчетена с електронните отчети в сроковете по чл. 95, ал. 5 и одобрена за заплащане в месечното известие по чл. 95, ал. 10.

(3) В случаите на оспорване на основанията за отхвърляне, посочени в месечните известия по чл. 95, ал. 10, по отношение на оспорваните дейности се извършва контрол.

(4) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се представя на отделна фактура (хартиена или електронна), спецификация (хартиена или електронна), за оказана медицинска помощ на лица, с

право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, придружена с документите по чл. 96, ал. 5.

(5) Дейностите по поставяне на лекарствени продукти – препоръчителни ваксини против човешки папилома вирус (ЧПВ) съгласно Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 – 2016 г. по чл. 82, ал. 2, т. 3 33, се представят на отделна фактура (хартиена или електронна), придружена със съответната отчетна документация.

(6) Дейностите, извършени на здравнонеосигурените жени, на които се оказва наблюдение на бременността по реда на чл. 45, ал. 1, т. 7 33О и чл. 82, ал. 1, т. 2 33, се представят на отделна фактура (хартиена или електронна), придружена със съответната спецификация (хартиена или електронна) и отчетна документация.

(7) Отчитането на разликата между сумите по чл. 37, ал. 1 и 2 33О за всяко посещение на лицата, които са упражнили правото на пенсия за осигурителен стаж и възраст, се извършва на отделна фактура (хартиена или електронна), придружена с финансов отчет по ПМС № 193 от 2012 г. (хартиен или електронен).

Чл. 98. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, подават отчетните финансови документи по чл. 97, ал. 1 на хартиен носител или през информационната система на НЗОК в PDF формат, подписан с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП.

(2) Документите по ал. 1 се подават в срок до два работни дни след изпращане на месечното известие по чл. 95, ал. 10.

Чл. 99. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща ежемесечно договорената, извършената и отчетената дейност по чл. 67, 78 и 92 след проверка на документите по чл. 97, представени в сроковете по чл. 98, ал. 2.

(2) Финансово-отчетни документи на лечебното заведение по ал. 1 не се приемат в следните случаи:

1. когато сумите по фактурите и спецификациите и отчетите не отговарят на изискванията по чл. 95, ал. 10;

2. когато отчитането е извън регламентирания в чл. 95, ал. 5 срок;

3. при липса на някои от задължителните отчетни документи;

4. когато отчетните документи не са изготвени съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях.

Чл. 100. (1) При констатирано от РЗОК несъответствие съгласно чл. 99, ал. 2 по представените финансово-отчетни документи директорът на РЗОК или упълномощено от

него длъжностно лице уведомява чрез информационната система на НЗОК ИМП за необходимите корекции.

(2) В срок до един работен ден от изпращане на уведомлението по ал. 1 ИМП подава на хартиен носител или чрез информационната система нови финансово-отчетни документи, съгласно изискванията.

(3) При писмено заявен отказ от страна на ИМП да изпълни указанията в срока по ал. 2 РЗОК не заплаща отчетената дейност.

(4) Ако исканите поправки не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на изпълнителя не се заплаща по този ред.

Чл. 101. При неспазване на посочения в чл. 98, ал. 2 и чл. 100, ал. 2 срок за представяне на финансово-отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период на отчитане.

Чл. 102. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно настоящите условия и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

(3) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от ИМП банкова сметка.

Чл. 103. (1) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за дейност, която не е подадена в електронните отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по чл. 95, ал. 5.

(2) Не се заплаща по предвидения ред за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(3) Не се заплаща по предвидения ред за извършена от ИМП дейност за период, който изпълнителят вече е отчетел.

Чл. 104. Плащанията за отчетената дейност по чл. 97, ал. 5, 6 и 7 се извършват чрез РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ.

Чл. 105. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на глава четиринадесета и глава петнадесета.

Чл. 106. Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Чл. 107. (1) По предложение на директорите на РЗОК, съгласувано с РЛК на БЛС, управителят на НЗОК утвърждава списък на населените места с неблагоприятни условия за работа на изпълнителите на ПИМП и сумите за заплащане за работа в тях.

(2) Включването на населено място в списъка по ал. 1 и определянето на съответните

суми за работа при неблагоприятни условия се извършва по реда и критериите, установени в методиката по чл. 67, ал. 1, т. 7.

Раздел IX

Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ

Чл. 108. (1) Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки ИМП, включва първични медицински и финансови документи по приложения № 1 и 2.

(2) Първичните медицински документи по чл. 158, ал. 1, т. 1, 5, 6, 8, 9, 10 и 14 НРД за медицинските дейности за 2015 г. се издават при спазване на документооборота по чл. 158, ал. 2 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(3) Отчитането на първичните медицински документи по чл. 158, ал. 1, т. 2, 3, 4 и 7 НРД за медицинските дейности за 2015 г. се извършва по реда на раздели VII и VIII.

(4) Един екземпляр от попълнения от лекаря от лечебното заведение – изпълнител на ПИМП/СИМП, амбулаторен лист за извършения преглед се предоставя на пациента.

Чл. 109. (1) Освен първичните медицински документи по чл. 108, ал. 2 и 3, ИМП издава:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);

2. „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8);

3. „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А).

(2) Документооборотът по ал. 1 е, както следва:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) се съставя в два екземпляра от лекар, преценил необходимостта от хоспитализация: от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП, БП, КОЦ и ЦКВЗ; лекар, работещ в ЦСМП;

2. „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП, БП, КОЦ и диализен център; лекар, работещ в ЦСМП;

3. „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) се съставя в два екземпляра от лекар от лечебно заведение – изпълнител на ПИМП, СИМП, БП, КОЦ и диализен център.

Чл. 110. Документите по чл. 109, ал. 1 се изготвят съгласно изискванията, реквизитите и стандарта, посочени в приложение № 1.

Чл. 111. Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ могат да използват разпечатани образци на документите по чл. 109.

Г л а в а д в а н а д е с е т а
КОМПЛЕКСНО ДИСПАНСЕРНО (АМБУЛАТОРНО) НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПРИЛОЖЕНИЕ № 6 КЪМ ЧЛ. 1, АЛ. 1 НА НАРЕДБА № 2 ОТ 2016 Г.

Раздел I

Условия и ред за сключване на договори за изпълнение на КДН по приложение № 6 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 112. (1) Лечебните заведения за КДН по чл. 10, които не са били изпълнители на КДН до 31.03.2016 г., могат да сключват договори с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. и с Решението.

(2) В случаите по ал. 1 лечебните заведения следва да отговарят на общите и специалните условия на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и специалните условия на Решението.

(3) При сключването на договори/допълнителни споразумения за изпълнение на КДН по приложение № 6 на Наредба № 2 от 2016 г. се прилагат приложение № 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания“ и приложение № 22 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве“ към НРД за медицинските дейности за 2015 г., като по отношение на необходимите специалисти и осъществяването на КДН за заболяванията се прилагат приложения № 10, 11, 12 и 13 на Наредба № 39 от 2004 г.

Чл. 113. С изпълнителите на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г., на основание чл. 59, ал. 3, изречение второ ЗЗО, се сключват допълнителни споразумения към договорите.

Чл. 114. Националната здравноосигурителна каса сключва договори/допълнителни споразумения в сроковете по чл. 18 и 19.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за извършване на КДН по приложение № 6 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 115. (1) Лечебните заведения по чл. 10, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31.03.2016 г. и желаят да сключат договор със съответната РЗОК, в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. и с Решението, представят заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат документите по чл. 231 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(2) Изпълнителите на КДН по договор с НЗОК в съответствие с НРД за медицинските дейности за 2015 г. представят заявление за

сключване на допълнително споразумение по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

(3) Квалификационните документи за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за изпълнение на ВСМД/ВСМДИ, се прилагат към заявлението за сключване на договор в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти.

Чл. 116. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за оказване на извънболнична медицинска помощ, КП, АПр, КПр и/или КДН, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Чл. 117. При промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 115, изпълнителят на КДН е длъжен в срок до 5 работни дни да уведоми РЗОК и да изпрати копие от съответния документ.

Раздел III

Условия и ред за оказване на медицинската помощ по КДН

Чл. 118. Изпълнителите на КДН оказват медицинска помощ при спазване на описаните в чл. 237 – 242 НРД за медицинските дейности за 2015 г. условия и ред, както и посочените по-долу.

Чл. 119. (1) Видът, периодичността и честотата на дейностите по КДН по чл. 240 НРД за медицинските дейности за 2015 г. са посочени в съответствие с приложения № 10, 11, 12 и 13 към Наредба № 39 от 2004 г. и Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение по чл. 242 НРД за медицинските дейности за 2015 г. се счита за завършено, когато е извършен пълният обем от задължителни дейности съгласно приложения № 10, 11, 12 и 13 към Наредба № 39 от 2004 г.

Раздел IV

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 120. Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на КДН договорената и извършената дейност по КДН, оказана на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания по обеми и цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

Раздел V

Методики за остойността на дейностите по Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 121. Остойността на дейностите от КДН се осъществява по реда на методиките от глава единадесета, раздел VI.

Раздел VI

Методики за закупуване на дейностите по Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с кожно-венерически и психични заболявания

Чл. 122. (1) Тази методика урежда закупуването на КДН на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания за:

1. здравноосигурени лица с непрекъснати здравноосигурителни права;

2. здравнонеосигурени лица съгласно § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г.

(2) Заплащането по ал. 1, т. 2 се извършва чрез трансфери от МЗ по реда на § 2 ЗБНЗОК за 2016 г.

Чл. 123. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на КДН договорената и извършена дейност за КДН, оказана на пациенти с кожно-венерически и психични заболявания.

(2) НЗОК заплаща дейността по ал. 1, когато са спазени всички нормативни изисквания и са изпълнени всички изисквани медицински дейности съгласно Решението и Наредба № 2 от 2016 г.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на КДН дейностите по цени, определени по реда на глава единадесета, раздел V.

Чл. 124. Прегледът се отчита с „Направление за комплексно диспансерно наблюдение“ (бланка МЗ – НЗОК № 10) от първото посещение на пациента с „Амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение“ (бланка МЗ – НЗОК № 11) и с електронен отчет за извършената дейност на пациента, отразена в амбулаторния лист, в определен от НЗОК формат, а за осигурени в друга държава лица – и с копие от удостоверителния документ за право на обезщетения в натура в случай на трудови злополуки или професионални заболявания.

Чл. 125. (1) Изпълнителите на медицинска помощ се отчитат, като представят ежемесечно в РЗОК фактура (хартиена или електронна), финансовоотчетни документи и документите по чл. 124, по утвърден график, до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Медицинската помощ, оказана на осигурени в други държави лица, се представя на отделна фактура (хартиена или електронна), спецификация (хартиена или електронна), за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверение от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, придружена с документите по чл. 96, ал. 5.

(3) Отчитането на дейностите за здравно-неосигурени лица се извършва на отделна фактура (хартиена или електронна), придру-

жена със съответната отчетна документация по ал. 1. Плащанията се извършват чрез РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ.

Чл. 126. (1) Електронните отчети по чл. 124 се връщат за корекция на ИМП, в случай че след обработките им се установят следните фактически грешки:

1. сгрешен код по МКБ на заболяване при правилно попълване на диагноза;

2. неточно посочен номер и дата на амбулаторния лист (бланка МЗ – НЗОК № 11);

3. грешни данни на пациента (ЕГН, ЛНЧ, осигурителен номер).

(2) При нарушена структура на файла, водеща до невъзможност за обработка на електронния отчет по вина на ИМП, РЗОК връща електронния отчет на ИМП. Изпълнителят на медицинска помощ коригира електронния отчет.

(3) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 127. При неспазване на посочения в чл. 125, ал. 1 срок за представяне на отчетните документи от ИМП обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващия период за отчитане.

Чл. 128. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилно попълване на документите съгласно настоящите условия и пълното и точно изпълнение на дейността.

(2) Не се заплаща по предвидения ред за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два последователни месеца.

(3) Не се заплаща по предвидения ред за извършена от ИМП дейност за период, който изпълнителят вече е отчетел.

Чл. 129. При констатиране на фактическите грешки по чл. 126, ал. 1 РЗОК връща електронния отчет на ИМП за отстраняването им. Изпълнителят на медицинска помощ предоставя коригирания електронен отчет в срок до един работен ден.

Чл. 130. (1) При необходими корекции и допълнения на финансовоотчетните документи – фактура и спецификация, РЗОК изпраща писмени указания за необходимите корекции и допълнения не по-късно от 16-о число на месеца на отчитане на изпълнителя на ИМП.

(2) С указанията по ал. 1 се връщат спецификацията и отчетите за отчетената дейност за корекции и допълнения.

(3) В срок до 3 дни изпълнителят на ИМП представя в РЗОК дебитно/кредитно известие към фактурата по ал. 1 и спецификацията за отчетената дейност с нанесени корекции и допълнения.

(4) Поправки и добавки във фактурите и в дебитните/кредитните известия към тях не се разрешават. Погрешно съставени или поправени фактури и дебитни/кредитни известия се анулират и се издават нови.

(5) Когато погрешно съставени или поправени фактури и/или дебитни/кредитни известия са отразени в счетоводните регистри на изпълнителя на ИМП или на РЗОК, за анулирането им ИМП съставя протокол – по един за всяка от страните, който съдържа:

1. основанията за анулирането;
2. номера и датата на документа, който се анулира;
3. номера и датата на издадения нов документ;
4. подпис на лицата – за всяка от страните, върху съставения протокол.

(6) След като получи екземпляр от протокола по ал. 5, РЗОК връща на изпълнителя на ИМП екземпляра от фактура за анулиране и получава новосъставената.

(7) При писмено заявен отказ от страна на изпълнителя на ИМП да изпълни указанията в срока по ал. 3 РЗОК не заплаща отчетената дейност.

(8) Дължимата сума се заплаща след уточняване на данните в определените срокове в текущия или в следващия отчетен период.

Чл. 131. Плащанията се извършват по банков път, в левове, по обявена от ИМП в индивидуалния договор банкова сметка.

Чл. 132. (1) Условие за плащане на ИМП е точното и правилното попълване на документите съгласно настоящите условия и пълно и точно изпълнение на дейността.

(2) Плащанията на ИМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 133. За неверни данни, посочени в отчетите и в справките, изискуеми по договора, ИМП носят отговорност съгласно условията на глава четиринадесета и глава петнадесета.

Чл. 134. Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на ИМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Раздел VII

Документация и документооборот на изпълнителите на КДН по № 6 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 135. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на КДН, включва първични медицински и финансови документи съгласно приложения № 1 и 2.

Чл. 136. Първичните медицински документи по чл. 244 НРД за медицинските дейности за 2015 г. се издават при спазване на документооборота по чл. 244, ал. 2 НРД за медицинските дейности за 2015 г.

Глава тринадесета БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Раздел I

Условия за сключване и изпълнение на договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 137. Лечебните заведения или техните обединения могат да сключват договор/допълнително споразумение за оказване на БМП по Решението, както следва:

1. по клинични пътеки (КП) от приложение № 9 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г., както и приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“;

2. по амбулаторни процедури (АПр) от приложение № 7 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г., както и приложение № 12 „Амбулаторни процедури по Решението“;

3. по клинични процедури (КПр) от приложение № 8 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г., както и приложение № 13 „Клинични процедури по Решението“;

4. по клинична пътека „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ от приложение № 10 към чл. 1, ал. 1 и чл. 2 от Наредба № 2 от 2016 г., както и приложение № 11;

5. по амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейностите по клинична пътека ...“ от приложение № 11 към чл. 1, ал. 1 и чл. 3 от Наредба № 2 от 2016 г., както и приложение № 12;

6. по приложение № 12 към чл. 1, ал. 1 и чл. 4 от Наредба № 2 от 2016 г. „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“.

Чл. 138. (1) За дейностите по чл. 137 лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до 31 март 2016 г., могат да сключват договори за оказване на БМП в съответствие и по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и Решението.

(2) В случаите по ал. 1 лечебните заведения следва да отговарят на общите и специалните условия на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и специалните условия на Решението.

(3) На основание чл. 59, ал. 3, изречение второ от ЗЗО към договорите с изпълнители на БМП по клинични пътеки по НРД за медицинските дейности за 2015 г. се сключват допълнителни споразумения.

Чл. 139. Директорите на РЗОК сключват договори/допълнителни споразумения в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности по брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, след осъществяване избор по реда на Наредбата за критериите и реда

за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

Чл. 140. (1) Договорите по чл. 137 се сключват за всички заболявания, диагнозите на които са кодирани по МКБ 10 и/или процедури, както и за всички дейности, установени в диагностично-лечебния алгоритъм на всяка КП, АПр и КПр съгласно приложения № 11, 12 и 13.

(2) В случай че изрично е упоменато в съответния диагностично-лечебен алгоритъм (ДЛА), се допуска сключване на договор за отделни диагнози и/или процедури, включени в КП, АПр и КПр.

Чл. 141. За КП, в които има различни изисквания за изпълнението им спрямо пациенти под и над 18-годишна възраст, може да се сключи договор за оказване на БМП както само за лечението на пациенти под 18-годишна възраст или само над 18-годишна възраст, така и за двете възрастови групи едновременно.

Чл. 142. (1) Страна по договор с НЗОК за оказване на БМП по КП, АПр и КПр може да бъде лечебно заведение по чл. 9, което отговаря на общите условия по чл. 19, ал. 1, т. 1, букви „а“, „б“ и „в“ НРД за медицинските дейности за 2015 г., както и на следните специални условия:

1. съответствие на устройството на лечебното заведение с разрешението за осъществяване на лечебна дейност и съответното ниво на компетентност, респ. с регистрацията в РЦЗ/РЗИ;

2. в лечебното заведение са разкрити необходимите структурни звена, посочени в приложения № 11, 12 и 13 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства, когато тези структурни звена са клиники и/или отделения със специалностите, по които са разкрити, фигурират в разрешението за осъществяване на лечебна дейност със съответното ниво на компетентност съгласно ЗЛЗ;

3. наличие в лечебното заведение на функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложения № 11, 12 и 13 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства;

4. в лечебното заведение работят съответни специалисти с придобити специалности, посочени в приложения № 11, 12 и 13 на съответните КП, АПр и КПр, за които то кандидатства, като могат да работят и специализанти по същите специалности;

5. в лечебното заведение работят специалист/и на основен трудов договор, като могат да работят и специализанти по същите специалности, посочени в приложение № 1/ № 1а към договора на лечебното заведение;

6. лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ, осигурява непрекъснато

24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

7. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП, АПр и КПр допуска това, с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област;

8. лечебното заведение е осигурило дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, както следва – имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радиоизотопна лаборатория), клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

9. квалификационни документи за продължаващо медицинско обучение след придобиване на специалност, необходими за извършване на определени процедури за работа със съответна медицинска апаратура, се прилагат към заявлението за сключване на договор в съответствие с чл. 182 ЗЗ и съответните утвърдени медицински стандарти;

10. наличие на свидетелство за професионална квалификация на специалиста, издадено и подписано от ректора на висше медицинско училище или началника на Военномедицинска академия, или документ/и, удостоверяващ/и не по-малко от определен брой извършени процедури от специалиста, съгласно изискванията на съответните КП, АПр и КПр;

11. наличие на удостоверение за професионален опит/клинична компетентност, издадено от ръководителя на лечебното заведение на основание на работен журнал или описателни фишове, в които са регистрирани извършените от специалиста брой процедури за предходен период според изискванията на съответната КП, АПр и КПр; удостоверението се издава от ръководителя на ЛЗ, където специалистът е извършил процедурите, с официален документ; тези документи подлежат на проверка от НЗОК/РЗОК;

12. лечебното заведение е оборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност по Решението;

13. лечебното заведение разполага с функциониращо информационно звено, осигуряващо обмен на необходимата информация с НЗОК/РЗОК;

14. лечебното заведение е осигурило комплексно лечение по приложение № 12 на Наредба № 2 от 2016 г., самостоятелно или по договор/и с друго лечебно заведение/я, за реализиране на пълния обем дейности по чл. 185, ал. 2.

(2) Лечебните заведения, които не отговарят на условията по ал. 1, т. 5, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;
2. клинична микробиология;
3. клинична паразитология;
4. клинична патология;
5. нуклеарна медицина.

(3) Работният график на специалистите, както и на специализантите, при условията на ал. 1, т. 7 и 8, които работят и в други лечебни заведения, следва да осигурява изпълнението на изискванията за работа по КП, АПр и КПр.

(4) Лекар на основен трудов договор с повече от една медицинска специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БМП, може да бъде посочен като изпълнител по КП, АПр и КПр, за които се изискват съответните специалности в същото лечебно заведение.

Чл. 143. Лечебните заведения – КОЦ и ЦКВЗ, в чиито разрешения за дейност не е посочено ниво на компетентност, както и за МЦ/МДЦ/ДКЦ с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, на които не се издава разрешение за дейност, не се изисква ниво на компетентност, а съответствие с условията за сключване на договор и изискванията, посочени в съответните КП, АПр и КПр, за които се кандидатства.

Чл. 144. (1) В случай, че лекар със специалност, работещ в лечебно заведение, изпълнител на БМП, оказва медицинска помощ по КП, АПр и КПр, за които същото лечебно заведение има договор с НЗОК, то по отношение на дадения специалист е налице един договор с НЗОК.

(2) В случаите, при които в алгоритъма на КП, АПр и КПр е записано, че е необходима консултация със специалист извън посочените необходими специалисти за изпълнение на КП, АПр и КПр, договарят на консултиращия специалист не следва да се счита като договор с НЗОК.

Раздел II

Необходими документи за сключване на договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 145. (1) Лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ през 2015 г. и желаят да сключат договор за дейностите по Решението и НРД за 2015 г.,

подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК, към което прилагат следните документи:

1. данни за ИК на дружеството или кооперацията от Търговския регистър, а 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;

2. копие на разрешението за осъществяване на лечебна дейност, издадено от министъра на здравеопазването – за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ;

3. копие от акта за създаване на лечебното заведение – за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ;

4. копие на удостоверение за регистрация в РЦЗ/РЗИ на територията, обслужвана от РЗОК – за лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и хосписи;

5. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 142, ал. 1, т. 4 (за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ по КП в изпълнение на договор с НЗОК);

6. копие от трудов договор по чл. 142, ал. 1, т. 5 и ал. 2;

7. копие на договора по чл. 142, ал. 1, т. 7 и 8;

8. копия на документи за придобити специалности по наредбата по чл. 181, ал. 1 ЗЗ за придобиване на специалност в системата на здравеопазването, които ще изпълняват КП, АПр и КПр съобразно квалификационните изисквания, посочени във всяка КП, АПр и КПр;

9. документи, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 142, ал. 1, т. 10 и 11;

10. декларация от представляващия лечебното заведение за следните обстоятелства:

а) за актуално членство в РК на БЛС, която съдържа изходящ номер и дата на издаване на удостоверението с УИН по смисъла на чл. 13, ал. 1, т. 3 ЗСОЛЛДМ – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

б) че не са с отнети права да упражняват медицинска професия в Република България – на лекарите, които ръководят, съответно работят в лечебното заведение;

11. декларация от управляващия лечебното заведение по образец съгласно приложение № 14 „Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ по Решението“ за функционираща и изправна налична медицинска апаратура и оборудване – за всички видове лечебни заведения;

12. копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт „Клинична лабораторно-

рия“ 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;

13. декларация по приложение № 14 за наличие и поддържане на софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена болнична медицинска дейност;

14. декларация по чл. 20, ал. 1 НРД за медицинските дейности за 2015 г. на хартиен носител за всички лекари, които ще оказват медицинска помощ в изпълнение на договор с НЗОК;

15. 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 чужденци;

16. графици на лекарите, оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр към момента на подаване на заявителните документи;

17. приложение № 1, в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр;

18. приложение № 1а, в което се посочват всички лекари без специалност и лекарите специализанти, работещи на основен трудов договор под ръководството и разпореждането на лекар с придобита специалност, и оказващи медицинска помощ по КП, АПр и КПр;

19. копие от правилника за устройството, дейността и вътрешния ред за лечебните заведения за БП, КОЦ и ЦКВЗ;

20. копия от договор/договори по чл. 142, ал. 1, т. 14.

(2) Приложения № 1 и 1а са неразделна част от договора на лечебното заведение с НЗОК.

Чл. 146. (1) Лечебните заведения, които са били изпълнители на медицинска помощ по НРД за медицинските дейности за 2015 г., кандидатстват за сключване на:

1. договор за изпълнение на АПр и КПр в съответствие с Решението, като подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК;

2. допълнително споразумение за КП в съответствие с Решението, като подават заявление по образец, утвърден от управителя на НЗОК.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 прилагат към заявленията следните документи:

1. по чл. 142, ал. 1, т. 4, 5, 7, 8, 10 и 11, ал. 2 – само в случай на настъпили промени в обстоятелствата, отразени в тях;

2. по чл. 145, т. 7, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19 и 20.

Чл. 147. Директорът на РЗОК разглежда подадените документи и сключва, респ. отказва сключване на договор по реда на глава шеста.

Чл. 148. При наличие на сключен договор изпълнителят на БМП е длъжен при промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 145 и 146:

1. да уведоми РЗОК и да представи в срок до 5 работни дни от настъпване на промяната копие от съответния документ;

2. ежемесечно през отчетния период да представя в РЗОК отработен за предходния месец график на специалистите, работещи по КП, АПр и КПр;

3. при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 145, т. 12 да предоставя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му.

Чл. 149. Районната здравноосигурителна каса съхранява в досие на съответното лечебно заведение всички документи, приложени към заявлението за сключване на договор.

Чл. 150. В случаите, когато лечебно заведение едновременно кандидатства за извършване на дейности по КП, АПр и КПр, изискуемите документи за сключване на договор, които се дублират, се представят в един екземпляр.

Раздел III

Условия и ред за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Управление на болничния прием

Чл. 151. (1) За да бъде хоспитализиран за лечение по дадена КП, АПр и КПр, пациентът следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните условия:

1. индикациите за хоспитализация, включени КП, АПр и КПр;

2. лицето да е със заболяване, предвидено в блок „Кодове на болести за заболявания по МКБ 10“ на съответната КП, когато този блок е част от съдържанието на КП.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва БМП, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.

(3) При неизпълнение на условието по ал. 2 се прилага чл. 109, ал. 1 ЗЗО.

(4) При хоспитализация на осигурените лица в друга държава членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверителен документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професи-

онални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ – ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Чл. 152. (1) Изпълнителят на БМП предоставя на РЗОК и обявява на достъпно място работния график на кабинетите в ДКБ/ПК, както и информация в журнал/папка за цените на медицинските изделия, които лечебното заведение осигурява по КП и АПр, съгласно чл. 82б ЗЗ, за които НЗОК заплаща/не заплаща.

(2) Изпълнителят на БМП обявява на общодостъпно място: имената на договорените КП, АПр и КПр, цените, които НЗОК заплаща за тях, както и видовете медицински изделия и цените, до които НЗОК заплаща за същите (в случаите, когато медицинското изделие е включено при изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм в КП).

(3) Здравноосигурените лица заплащат потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно.

(4) За оказаната БМП потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО не се заплаща от категориите лица по чл. 37, ал. 3 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ към НРД за медицинските дейности за 2015 г.

(5) Районната здравноосигурителна каса и нейните поделения по общини предоставят информацията по ал. 1 на:

1. изпълнителите на извънболнична помощ – при поискване;

2. здравноосигурените лица – при поискване.

Чл. 153. Районната здравноосигурителна каса и нейните поделения по общини:

1. предоставят на изпълнителите на извънболнична помощ информация за изпълнителите на БМП в съответната област, сключили договор с НЗОК, както и за договорените с тях КП, АПр и КПр;

2. своевременно уведомяват изпълнители на извънболнична помощ за промяна на предмета на договорите с изпълнителите на болнична помощ;

3. при поискване предоставят на ЗОЛ информация по т. 1.

Чл. 154. Изпълнителят на БМП в процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП, АПр и КПр.

Чл. 155. (1) Изпълнителят на БМП превежда пациент по КП, АПр и КПр за лечение към друго лечебно заведение за болнична помощ, когато в хода на изпълнение на ДЛА установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което не може да лекува;

2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;

3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

(2) В случаите по ал. 1 изпращащият изпълнител на БМП попълва ново направление за хоспитализация.

(3) Изпращащият изпълнител на БМП задължително предоставя на приемащия изпълнител на БМП писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение за БМП.

Условия и ред за диагностика и лечение по клинични пътеки

Чл. 156. (1) Клинична пътека е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти със заболявания, изискващи хоспитализация и непрекъснат болничен престой не по-кратък от 48 часа.

(2) Дейностите и услугите в обхвата на диагностичните, лечебните и рехабилитационните дейности и услуги по време на хоспитализацията съгласно ДЛА на съответната КП се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план, посочени в основния пакет.

(3) В алгоритъма на КП се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

(4) Клинични пътеки № 112, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 185.

Чл. 157. (1) В случаите, когато диагностичната и/или лечебната дейност не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ, ЗОЛ може да бъде насочено съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ с „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) за хоспитализация в лечебно заведение – изпълнител на БМП.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ, като в условията на спешност същата може да бъде извършена и от дежурен екип в ЦСМП или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебно заведение, сключило договор с НЗОК, към което пациентът се е самонасочил.

(3) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

(4) Амбулаторният лист, приложен към „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), става неразделна част от медицинската документация на пациента.

(5) За организиране на плановия прием в лечебните заведения – изпълнители на БМП, се поддържа листа на планов прием. В листата за планов прием се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение.

(6) Управлението на плановия прием се осъществява в съответствие с Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

(7) Документ „Физиопроцедурна карта“ (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация, посочен в чл. 190, т. 5 НРД за медицинските дейности за 2015 г., се прилага за дейностите по КП № 257 – 265 и КП № 112.

Чл. 158. Документиране в хода на хоспитализацията:

1. в диагностично-консултативния блок/приемен кабинет се води журнал на хартиен или електронен носител с данни за преминаващите през ДКБ/ПК ЗОЛ; данните от електронния носител могат да се разпечатват при поискване от контролните органи и да се валидират с подпис и печат от лечебното заведение за БП;

2. хоспитализацията на пациента се документира в „История на заболяването“ (ИЗ) и в част II на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);

3. в медицинската документация (ИЗ) се отразява дата и час на приемането на пациента;

4. изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм задължително се документира в ИЗ;

5. резултатите от извършените изследвания и процедури, използваните лекарствени продукти, проведените консултации и други обстоятелства се вписват в болничната медицинска документация съгласно изисквания на министъра на здравеопазването и утвърдените в лечебното заведение правила;

6. всички медико-диагностични изследвания се обективизират само с оригинални документи, които задължително се прикрепват към ИЗ; рентгеновите филми или друг носител на рентгенови образи се прикрепват към ИЗ; резултатите от рентгенологичните

изследвания се интерпретират от специалист по образна диагностика съгласно медицински стандарт „Образна диагностика“; в случай че оригиналните документи са необходими на пациента за продължение на лечебно-диагностичния процес или за експертиза на здравословно състояние, това се вписва в ИЗ срещу подпис на пациента и в епикризата;

7. в случай че рентгенологичните изследвания се записват само на електронен носител, копие от електронния носител се предоставя на пациента при дехоспитализацията срещу заплащане по определена цена от лечебното заведение; рентгенологичната находка се съхранява в базата данни на лечебното заведение;

8. при извършване на ултразвуково изследване, вкл. и при интервенционални процедури, под ехографски контрол се изготвя и прилага в ИЗ документ „Протокол за ултразвуково изследване“, който съдържа описанието на находката съгласно медицински стандарт по „Образна диагностика“, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

9. при извършване на ЕКГ изследване електрокардиограмата и интерпретация на същата се прилагат в ИЗ, като същата съдържа апаратна дата и час на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от осъществилия изследването;

10. при извършване на изследвания с графично изображение – ЕМГ, ЕЕГ и др., същите съдържат апаратната дата на извършването, име на пациента и собственоръчно положено име и подпис от специалиста, разчел изследването;

11. всички извършени изследвания с графично изображение се прилагат задължително към ИЗ;

12. при извършване на инвазивни/интервенционални процедури се изготвя и се прилага в ИЗ документ „Протокол за инвазивна/интервенционална процедура“, който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

13. при извършване на ендоскопско изследване се изготвя и прилага в ИЗ документ „Ендоскопски протокол“, който съдържа описанието на находката, име на пациента, час и дата на извършване, собственоръчно положено име и подпис от специалиста, осъществил изследването;

14. при взет материал за хистологично изследване в медицинската документация се прилага резултатът с посочената диагноза и пореден номер от патоанатомичния журнал;

15. използваните в хода на лечението на ЗОЛ лекарства (вид, доза – еднократна и/или дневна, курс на лечение) задължително

се отбелязват в лекарствен и реанимационен или температурен лист на пациента и в ИЗ; в епикризата се отразява информация за проведеното лекарствено лечение;

16. в „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки/амбулаторни процедури“ се документират лекарствени продукти съгласно чл. 5 от Наредба № 2 от 2016 г., които се заплащат извън цената на определените КП или АПр; в този случай посоченият документ представлява отчетен документ;

17. с „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура“ се отчитат медицинските изделия, вложени при лечението по определени КП и АПр, заплащани извън цената на същите; екземпляр от формуляра става неразделна част от ИЗ, а друг екземпляр се представя заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК;

18. изписването/превеждането към друго лечебно заведение се документира в ИЗ, в част III на „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7) и в епикризата; медицинските критерии за дехоспитализация, отразяващи изхода от заболяването, се документират в ИЗ при изписването на пациента и в епикризата;

19. в случай че пациентът се изписва с диагноза за заболяване, включено в Наредба № 39 от 2004 г., същият се насочва за диспансерно наблюдение.

Чл. 159. Изпълнителят на КП по приложение № 11 задължително сключва договор и за изпълнение на АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 12.

Условия и ред за извършване на амбулаторни процедури

Чл. 160. (1) Амбулаторна процедура е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти при изпълнението на определени по вид и обхват дейности по отношение на пациенти, чието състояние не налага непрекъснат престой в лечебното заведение.

(2) В алгоритъма на АПр се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

(3) Амбулаторни процедури № 5, 6, 7, 8 и 9 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 185.

Чл. 161. (1) Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27 и 32 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8).

(2) Амбулаторни процедури № 7 и 9 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издаден „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл.

МЗ – НЗОК № 9) от лекар от лечебно заведение, изпълнител на АПр.

(3) Амбулаторни процедури № 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 31 и 34 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

(4) Амбулаторни процедури № 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36 и 37 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А).

Чл. 162. (1) За АПр № 1 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени хроничемодиализни процедури по брой, дата и час на започване и завършване на всяка отделна АПр.

(2) За АПр № 2 и № 3 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразява броят дни.

Чл. 163. (1) Амбулаторна процедура № 5 приключва с „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ съгласно съответните медицински стандарти. Изготвя се план за поведение в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства.

(2) Решението по ал. 1 съдържа задължително и следните реквизити: дата на вземане на решението, пореден номер, собственоръчно положени име и подпис на членовете на комисията. Поредният номер на решението започва с началото на всяка календарна година.

(3) Екземпляр от решението по ал. 1 е неразделна част от медицинската документация на пациента и подлежи на проверка от контролните органи на НЗОК/РЗОК при поискване, друг екземпляр от решението се съхранява от комисията.

Чл. 164. За АПр № 6 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват всички проведени процедури по брой.

Чл. 165. (1) Дейностите по АПр № 7 се извършват на ЗОЛ, на които е издадено решение от обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология.

(2) Диспансеризацията/диспансерното наблюдение при лица с онкологични заболявания започва след приключване на активното лечение (системно лекарствено лечение или лъчелечение, или оперативно лечение) по повод на основната диагноза. При рецидив на основното заболяване и при преминаване на заболяването в по-напреднал стадий диспансеризацията/диспансерното наблюдение на пациента започва отново от първото мероприятие, предвидено за случаите на първоначална диспансеризация/диспансерно наблюдение.

(3) Обемите и честотата на диспансерното наблюдение на лица със злокачествени заболявания са съгласно приложение № 14 от Наредба № 39 от 2004 г.

(4) При смяна на лечебното заведение, което извършва диспансеризацията на лицата по ал. 1, медицинската документация или копие от нея се предава чрез диспансеризираното лице на новоизбраното лечебно заведение.

Чл. 166. За АПр № 8 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава при необходимост от експертна оценка на терапевтичния отговор след приключени три курса на лечение с проследяване при пациенти, провеждащи домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

Чл. 167. (1) Дейностите по АПр № 9 се извършват на ЗОЛ, на които е издадена епикриза с диагноза „Муковисцидоза“.

(2) Диспансерното наблюдение на лица с поставена диагноза „Муковисцидоза“ се извършва на всеки три месеца, но не повече от четири пъти годишно.

Чл. 168. (1) Амбулаторни процедури № 16 и 17, за които в Наредба № 2 от 2016 г. е предвидена възможност за повтаряне на същата в съответствие с утвърдената схема, се извършват повече от веднъж месечно.

(2) За процедурите по ал. 1 направлението по чл. 161, ал. 3 се издава за всяка процедура, като в същото се отразяват всички проведени процедури.

Чл. 169. (1) За АПр № 25 направлението по чл. 161, ал. 4 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(2) За АПр № 26 направлението по чл. 161, ал. 4 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват не повече от три процедури.

(3) За АПр № 27 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава еднократно за месеца, като в същото се отразяват не повече от две процедури.

(4) За АПр № 29 направлението по чл. 161, ал. 4 се издава еднократно за проведения курс, като в същото се отразяват не по-малко от десет процедури.

(5) За АПр № 32 направлението по чл. 161, ал. 1 се издава не повече от два пъти годишно.

Чл. 170. (1) С направлението по чл. 161, ал. 4 за изпълнение на АПр № 36 и 37 пациентите се насочват към ЛКК, сформирани на основание чл. 77 ЗЛЗ в структурите по нуклеарна медицина в лечебното заведение – изпълнител на същите.

(2) Комисията по ал. 1 взема решение за осъществяване на процедурите в 14-дневен срок от подаване на медицинската документация.

Чл. 171. Амбулаторна процедура № 38 приключва с „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ – НЗОК № 13) по специалности за пациенти, получаващи скъпострува-

щи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО, в което е отразено първоначално кандидатстване или кандидатстване за продължаване на лечението или смяна на терапията, което се представя в случаите по чл. 28.

Чл. 172. (1) Амбулаторни процедури по приложение № 12, за които в Наредба № 2 от 2016 г. не е предвидена възможност за повтаряне на процедурата в съответствие с утвърдена схема, се извършват не повече от веднъж месечно, в зависимост от диагностично-лечебния алгоритъм на същите.

(2) Изпълнители на БМП, които извършват диагностика и лечение на пациенти със заболявания, влизащи в обхвата на АПр, имат право да издават документите по чл. 161.

Чл. 173. Амбулаторните процедури се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 12 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

Чл. 174. (1) Лечебните заведения за болнична помощ, КОЦ и ЦКВЗ, изпълнители на АПр по приложение № 12, сключват договор и за изпълнение на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ от приложение № 11.

(2) Лечебните заведения за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа, изпълнители на АПр по приложение № 12, при необходимост от наблюдение на пациента до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на АПр задължително превеждат пациента в лечебно заведение за болнична помощ, КОЦ или ЦКВЗ, сключило договор за изпълнение на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ от приложение № 11.

Условия и ред за извършване на клинични процедури

Чл. 175. (1) Клинична процедура е система от изисквания и указания за поведение на различни видове медицински специалисти в специализирани структури на лечебни заведения за болнична помощ при изпълнението по отношение на пациента на определени по вид и обхват дейности самостоятелно и/или преди, по време на или след болнично лечение по клинична пътека. Клиничната процедура е с продължителност до 24 часа.

(2) В алгоритъма на КПр се посочва минималното ниво на компетентност, на което следва да отговаря съответната структура на лечебното заведение.

Чл. 176. (1) Клинична процедура № 1 „Диализно лечение при остри състояния“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на същата.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца на ЗОЛ с остри състояния, налагащи провеждане на диализно лечение.

(3) Нова процедура се провежда при наличие на показания за провеждане на диализно лечение.

Чл. 177. (1) Клинична процедура № 2 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ се извършва в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на същата.

(2) Направлението по ал. 1 се издава еднократно за месеца при показания за продължаване на интензивното лечение след приключване на лечението по КП от приложение № 11.

(3) Започната процедура не може да бъде прекратена преди изтичане на продължителността ѝ. Нова процедура се провежда при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение.

(4) Прекратяване на процедурата по ал. 1 (дехоспитализация или привеждане в профилно отделение) се предприема само ако пациентът излезе от моделите на прием (в т. ч. обективни данни за отпадане на необходимостта от механична вентилация или от асистирано дишане с назален СРАР) и при него не се появят нови приемни критерии в продължение на 24 последователни часа. Посочените 24 часа, в които пациентът се наблюдава, се считат за една процедура.

Чл. 178. (1) Клинични процедури № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ се извършват в полза на пациенти, на които е издадено „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) от лекар от лечебно заведение – изпълнител на процедурите.

(2) Нови процедури се провеждат при наличие на показания за продължаване на интензивното лечение.

Чл. 179. (1) Процедурите по чл. 176, ал. 1, чл. 177, ал. 1 и чл. 178, ал. 1 се извършват в съответствие с алгоритмите по приложение № 13 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

(2) Клинични процедури № 1 и 2 се отчитат в РЗОК с екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), фактура/електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

(3) Клинични процедури № 3 и 4 се отчитат с екземпляр от „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбу-

латорни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), фактура или електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

Условия и ред за извършване на клинична пътека „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“

Чл. 180. В случай че към момента на приключване на дейностите по АПр по приложение № 12 (с изключение на АПр № 5, 30, 31 и 38) се установи от медицински специалист необходимост от наблюдение на пациента в стационарни условия с цел предотвратяване на медицински риск от усложнения в резултат на проведената АПр, той може да бъде хоспитализиран по КП с наименование КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ и съдържание съгласно приложение № 11, но за период не по-дълъг от 48 часа.

Чл. 181. (1) В случаите по чл. 180 изпълнителят на АПр превежда пациента от АПр по КП към същото или друго лечебно заведение, изпълняващо КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 11, като попълва „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7).

(2) Изпращащият изпълнител на АПр задължително предоставя на приемащия изпълнител на КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ писмена информация, отразена в амбулаторен лист за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане в приемащото лечебно заведение, изпълняващо КП „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 11.

Чл. 182. (1) Клинична пътека „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 11 се отчита в РЗОК с екземпляр от „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), фактура/електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

(2) Клинична пътека „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ по приложение № 11 се извършва в съответствие с алгоритъма на същото и се отразява в съответните документи.

Условия и ред за извършване на амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“

Чл. 183. Клинична пътека с минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като АПр с наименование АПр „Предсрочно изпълнение на КП ...“ и съдържание съгласно приложение № 12, в случай че в рамките на не по-малко от 12 часа от престоя на пациента в лечебното заведение

по отношение на него са изпълнени всички задължителни дейности и са налице всички условия за дехоспитализация и е налице писмена оценка от лекар за липсата на медицински риск за пациента от приключването на дейността по КП.

Чл. 184. (1) Амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на КП ...“ по приложение № 12 се извършва в съответствие с алгоритъма на същото и се отразява в съответните документи.

(2) Амбулаторна процедура „Предсрочно изпълнение на КП ...“ по приложение № 12 се отчита в РЗОК с екземпляр от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), фактура/електронна фактура и спецификация за извършената дейност.

Условия и ред за извършване на дейности за „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“

Чл. 185. (1) За заболяванията по приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1, ал. 1 и чл. 4 от Наредба № 2 от 2016 г. се осигурява комплексно лечение.

(2) Комплексно лечение се осигурява за:

1. злокачествени заболявания:

а) злокачествени заболявания при лица до 18 години;

б) злокачествени солидни тумори при лица над 18 години;

в) злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години;

2. редки болести – муковисцидоза.

(3) За заболяванията, посочени в ал. 2, отделните части от цялостния процес на лечение се осигуряват чрез прилагането на АПр и КП, изчерпателно посочени в приложение № 12 от Наредба № 2 от 2016 г.

Чл. 186. Националната здравноосигурителна каса сключва договори за оказване на медицинска помощ за заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), само с лечебни заведения или техни обединения, които са осигурили комплексното лечение на тези заболявания.

Чл. 187. (1) Националната здравноосигурителна каса сключва договор за изпълнение на АПр № 5 по чл. 185, ал. 2, т. 1, букви „а“ и „б“ само с лечебни заведения, които са създали клинична онкологична комисия (обща или по локализации), в съответствие с медицински стандарт „Медицинска онкология“ и притежават собствени структури по медицинска онкология от минимум 2-ро ниво на компетентност и структура по лъчелечение или нуклеарна медицина от минимум 2-ро ниво на компетентност.

(2) Всички лечебни заведения, които изпълняват по договор с НЗОК дейности, включващи диагностика и лечение на онкологични заболявания, провеждат лечение на болни с установени онкологични заболявания само след заключение от клинична онкологична комисия по АПр № 5, с изключение на случаите, когато лечението се провежда в условията на спешност.

(3) В случаите, когато лечебното заведение по ал. 2 няма сключен договор с НЗОК за изпълнение на АПр № 5, дейностите на клинична онкологична комисия се осигуряват по договор с лечебно заведение по ал. 1.

(4) Договор за отделни дейности по чл. 185, ал. 2, т. 1, букви „а“ и „б“ могат да сключат лечебни заведения, които представят договор/договори с лечебни заведения или техни обединения, чрез които се реализират в пълен обем дейностите по чл. 185, ал. 2, т. 1, букви „а“ и „б“.

(5) Лечебните заведения по ал. 1 и ал. 2 осигуряват на пациентите с онкологични заболявания пълния обем диагностични и лечебни процедури по определения план на лечение по време и място на провеждане, като координират и контролират неговото изпълнение.

Раздел IV

Предписване и отпускане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки и амбулаторните процедури

Чл. 188. Националната здравноосигурителна каса заплаща извън цената на КП и/или АПр лекарствени продукти, които на основание чл. 45, ал. 18 ЗЗО са включени в пакета, определен с Наредба № 2 от 2016 г., както следва:

1. противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания (в съответствие с утвърдените фармако-терапевтични ръководства) по КП № 240, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252 на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение;

2. еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение;

3. противотуморните лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични

заболявания по АПр № 6 на необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение;

4. опиоидни аналгетици, предписвани за лечение на пациентите със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение по АПр № 7.

Чл. 189. Лекарствените продукти по чл. 188 се предписват от изпълнителите на съответната КП и АПр при условията и по реда на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.

Чл. 190. Лекарствените продукти по чл. 188 се предписват от комисиите съгласно медицински стандарт „Медицинска онкология“, раздел VI, т. 4, и „Клинична хематология“, раздел IV, т. 2, съответно „Клинична онкологична комисия по химиотерапия и Клинична комисия по хематология“.

Раздел V

Критерии за качество и достъпност на болнична медицинска помощ

Чл. 191. (1) Критериите за качество и достъпност са тези, включени в утвърдените медицински стандарти.

(2) Критериите за качество и достъпност подлежат на мониторинг и контрол.

Раздел VI

Обеми и цени на закупуването от НЗОК дейности в болничната медицинска помощ

Чл. 192. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО при условията и по реда на това Решение, определена като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 2 от 2016 г.

(2) Обемите и цените на видовете медицинска помощ по ал. 1 са определени по реда на настоящия раздел.

(3) Обемите и цените за периода от 1.04.2016 г. обхващат дейностите по реда на това решение и подлежат на заплащане през 2016 г. по ЗБНЗОК 2016 г.

(4) Цените и обемите в настоящия раздел подлежат на промяна по реда на чл. 199.

Обеми и цени на закупуването от НЗОК дейности по клинични пътеки

Чл. 193. (1) Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми дейности по КП по Наредба № 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 40 от 2004 г.).

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	Клинични пътеки	672 051	
1	Исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза	16 270	620
2	Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	132	2 800
3	Паренхимен мозъчен кръвоизлив	1 242	774
4	Субарахноиден кръвоизлив	172	1 000
5	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин	36	5 500
6	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин на апаратна вентилация	4	10 000
7	Болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми	28 210	461
9	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	244	1 755
10	Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	116	1 755
12	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система с начало в детска възраст (от 0 – 18 г.), засягащи ЦНС	152	578
13	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС)	751	450
14	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС) с продължителна апаратна вентилация	0	2 500

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
15	Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	76	480
16	Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък с продължителна апаратна вентилация	0	2 200
17	Мултиплена склероза	675	533
18	Епилепсия и епилептични пристъпи	2 201	300
19	Епилептичен статус	204	500
21	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	68	500
22	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	8	657
23	Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация	0	5 000
24	Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация	20	7 000
25	Паркинсонова болест	288	231
26	Заболявания на горния гастроинтестинален тракт	8 920	600
27	Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт с неголям обем и сложност	2 089	120
28	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестинален тракт	6 939	850
29	Болест на Крон и улцерозен колит	931	1 100
30	Заболявания на тънкото и дебелото черво	4 805	604
31	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт	5 221	579
32	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума	2 521	1 500
33	Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума	12 527	920
34	Декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)	3 603	1 000
35	Хронични вирусни хепатити	2 437	604
36	Хронични чернодробни заболявания	1 810	630
37	Хронични диарии при лица под 18-годишна възраст	0	400
38	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания	6 675	750
39	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация	32	1 320
40.1	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен	1 254	400
40.2	Постоянна електрокардиостимулация с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	160	1 100
41	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	240	3 318
42	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации	4	3 318
43	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	8	3 600
44	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	0	370
45	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	2 888	3 318

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
47.1	Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение с насочване за ранна коронанография и болничен престой до 1 ден	615	200
47.2	Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение без насочване за ранна коронанография и минимален болничен престой 3 дни	2 924	200
48	Нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	6 024	900
49	Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	4 449	3 430
50	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	56	2 750
51	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	2 828	4 540
52	Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация	30 271	420
53	Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас с механична вентилация	88	1 300
54	Инфекциозен ендокардит	80	4 950
55	Заболявания на миокарда и перикарда	951	462
56	Ритъмни и проводни нарушения	12 028	345
57	Артериална хипертония при деца	136	579
58	Хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации при възраст до 18 години	12	578
59	Белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	1 518	700
60	Белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	96	2 481
61	Остър и обострен хроничен пиелонефрит	10 334	420
62	Гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити, при лица над 18 години	356	876
63	Гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити, при лица под 18 години	127	876
64	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица над 18 години	2 800	876
65	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години	126	950
66	Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	635	883
67	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	16	950
68	Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	1 522	330
69	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	40	350
70	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур: стадии T1-3, N0-2, M0-1	1 498	800
71	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	24	5 000
72	Трансуретрална простатектомия	915	1 000
73	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения, с изключение на ендоскопски методи	360	1 200
74	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	2 840	130

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
75	Бъбречнокаменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия	3 088	380
76	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	5 409	774
77	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	128	2 500
78	Оперативни процедури върху мъжка полова система	4 074	500
79	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	204	2 600
80	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	248	1 160
81	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	52	612
82	Реконструктивни операции в урологията	172	1 000
83	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	4 917	450
84	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	116	1 000
85	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	963	2 300
86	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	439	942
87	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	112	3 200
88	Радикална простатектомия	144	2 500
89	Консервативно лечение на възпалителни заболявания на мъжките полови органи	827	440
90	Хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	4 538	420
91	Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	11 636	450
92	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	2 421	426
93	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	1 194	553
94	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	495	333
95	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	4 674	400
96	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	2 936	700
97	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	24	1 200
98.1	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	935	280
98.2	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	1 114	800
99	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	6 108	600
100	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица под 18 години	8	1 000
101	Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация	84	1 540
102	Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст	17 077	545
103	Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст	6 699	431
104	Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	12 962	600
105	Декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	292	506

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
106	Заболявания на щитовидната жлеза	1 506	341
107	Заболяванията на щитовидната жлеза с инструментална диагностика	292	220
108	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	1 154	460
109	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	415	600
110	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	136	392
111	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	12	450
112	Метаболитни нарушения при лица над 18 години	1 150	415
113	Метаболитни нарушения при лица под 18 години	276	471
114	Глухота – диагностика и консервативно лечение	687	300
116.1	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип (диагностична)	92	150
116.2	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	7 678	340
117	Глухота – кохлеарна имплантация	4	1 100
118	Хирургично лечение при заболявания на външно ухо и тъпанчева мембрана	3 327	535
119	Хирургично лечение на глухота при проводно намаление на слуха	184	535
120	Хирургично лечение при хронични заболявания на сливиците	1 294	319
121	Микроларингохирургия на тумори и стенози на ларинкса и трахеята	1 083	546
122	Оперативно лечение на неоплазми на ларинкса, фаринкса, шия и шийни метастази	463	2 239
123	Оперативно лечение на нарушено носно дишане	2 061	380
125	Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини	1 075	1 644
126	Речева рехабилитация след ларингектомия	36	285
127	Чужди тела в дихателните пътища и хранопровода	200	550
128	Неоперативно лечение на стенози и стриктури на хранопровода	84	615
129	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	731	2 134
130	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	212	2 284
131	Оперативно отстраняване на катаракта	14 109	360
133	Хирургично лечение на глаукома	332	390
134	Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	2 756	150
135	Хирургични интервенции върху придатъците на окото с голям обем и сложност	2 592	300
136	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	395	410
137	Кератопластика	144	1 000
138	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	4 546	273
139	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	1 530	249
140	Хирургия на задния очен сегмент при заболявания на ретина, стъкло-видно тяло и травми	911	700
141	Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение	16 649	580

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
142.1	Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания до 13 гест. с. включително	3 108	146
142.2	Преждевременно прекъсване на бременността по медицински показания от 14 г.с. до 26 г.с. включително	284	230
143	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	1 929	800
144	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	11 185	390
145	Нерадикално отстраняване на матката	2 381	1 024
146	Радикално отстраняване на женски полови органи	487	1 055
147	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	2 592	711
148	Оперативни процедури за задържане на бременност след хаbitуални (поне 2) аборта и/или многоплодна бременност, и/или инвитро оплождане, и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)	140	128
149	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	9 611	277
150	Корекции на тазова (перинеалната) статика и/или на незадържане на урината при жената	567	806
151	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекцизен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	3 663	408
152	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	40	605
153.1	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални, и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	360	1 700
153.2	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални, и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация. Високотехнологична, асистирана с робот, гинекологична	96	8 000
154	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	64	1 109
155	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	4	6 800
156	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години	863	2 700
157	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години	8	2 700
158	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица над 18 години	84	1 621
159	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица под 18 години	12	1 621
160	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност при лица над 18 години	3 379	2 453
161	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност при лица под 18 години	68	2 053
162	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години	959	939
163	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица под 18 години	16	939

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
164	Оперативни процедури върху апендикс	1 654	558
165	Хирургични интервенции за затваряне на стома	108	624
166	Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство	6 128	426
167	Оперативни процедури при хернии	5 980	574
168	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	1 063	601
169	Конвенционална холецистектомия	391	1 127
170	Лапароскопска холецистектомия	1 714	880
171	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	715	2 138
172	Оперативни процедури върху черен дроб	340	3 000
173	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	36	1 355
174	Оперативни процедури върху панкреас и дисталенхоledох с голям и много голям обем и сложност	296	4 500
175	Оперативни процедури върху панкреас и дисталенхоledох със среден обем и сложност	16	1 720
176	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	52	1 000
177	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	8	1 500
178	Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции	2 085	1 200
179	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии T1-4, N0-2, M0	1 578	1 100
180	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	1 610	200
181	Оперативно лечение при остър перитонит	1 666	2 000
182	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	72	1 375
183	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	6 875	714
184.1	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костните тъкани	7 698	500
184.2	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костните тъкани	1 099	2 000
185	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания с минимален болничен престой 1 ден	4 799	454
186	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори и вродени заболявания	44	554
187	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези с голям и много голям обем и сложност	371	900
188	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност	559	700
189	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	4	1 500
190	Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им	2 053	3 500
191	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	1 881	1 919
192	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	140	1 709
193	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	771	1 100
194	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	2 265	475

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
195	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	0	330
196	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	200	333
197	Конструиране на постоянен съдов достъп за хронично хемодиализа и за поставяне на порт-а-кат за химиотерапия	92	182
198	Тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение	168	3 300
199	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение	164	1 330
200	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	991	3 550
201	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	387	2 300
202	Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми	4 190	384
203	Хирургично лечение при травма на главата	276	1 052
204	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение	803	800
205	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции	1 969	1 819
206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	735	10 100
207.1	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	16	10 100
207.2	Хирургично лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	36	18 000
208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	687	13 500
209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	312	14 500
210	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	200	3 450
211	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	8	4 500
212	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	575	2 500
213	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата лоба, или при болести със съчетана белодр.	140	3 000
214.1	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	567	1 550
214.2	Спешни състояния в гръдната хирургия	683	450
215	Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник	6 383	2 050
216	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	3 140	1 257
217	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	5 924	910
218	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	1 122	365
219	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	815	700

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
220	Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	3 060	1 000
221	Много големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	495	1 326
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	4 086	460
223	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	3 092	275
224	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	200	660
225	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	8	1 100
226	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица над 18 години	2 361	572
227	Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица под 18 години	4 602	572
228	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица над 18 години	152	472
229	Инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги, при лица под 18 години	8	472
230	Остър вирусен хепатит А и Е	639	1 100
231	Остър вирусен хепатит В, С и D	276	1 277
232	Паразитози	28	457
233	Покривни инфекции	20	457
234	Контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения	1 043	487
235	Вирусни хеморагични трески	0	1 000
236	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	28	353
237	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централната нервна система	3 499	482
238	Физикална терапия и рехабилитация след инфаркт на миокарда	116	482
239	Физикална терапия и рехабилитация след сърдечни операции	280	482
240	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	1 095	495
241	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферната нервна система	19 202	330
242	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централната нервна система	96	330
243	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферната нервна система	68	353
244	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	30 858	330
245	Лечение на тежко протичащи булозни дерматози	116	770
246	Тежко протичащи бактериални инфекции на кожата	2 449	470
247	Тежко протичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	703	480
248	Еритродермии	511	389
249	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	100	434

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
250	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	20	250
251	Левкемии при лица над 18 години	4 055	850
252	Лимфоми при лица над 18 години	3 951	665
253	Хеморагични диатези. Анемии	5 712	570
254	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания в детска възраст	635	880
255	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и метаболитна брахитерапия с високи активности	1 330	665
256	Метаболитна брахитерапия с ниски активности	76	327
257.1	Конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	375	640
257.2	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	743	1 100
258.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	3 359	1 850
258.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания	743	3 000
258.3	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	0	3 000
258.4	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	0	8 000
259	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	220	1 000
260	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	779	705
261	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	1 250	400
262	Оперативни процедури в лицево-челюстната област с малък обем и сложност	212	200
263	Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	2 860	420
264	Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област	1 051	300
265	Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	140	714
266	Лечение на фрактури на лицевите и челюстни кости	391	803
268	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	268	3 501
269	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	1 039	787
270	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	1 218	1 113
271	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	3 895	666
272	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	1 498	1 004
273	Диагностика и лечение на дете с метаболитни нарушения	188	1 004
274	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	519	1 004
275	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, първа степен на тежест	236	1 815

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
276	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, втора степен на тежест	172	3 146
277	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант независимо от теглото	80	3 220
278	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант независимо от теглото	312	5 556
279	Грижи за здраво новородено дете	12 471	160
280	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	76	350
281	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 % до 19 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	847	3 030
282	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	40	9 000
283	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	16	400
284	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	1 103	1 700
285	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	779	883
286	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	1 522	466
287	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	88	515
288	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	7 282	689
289	Възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	475	730
290	Дегенеративни и обменни ставни заболявания при възраст над 18 години	2 225	472
291	Токсоалергични реакции при лица над 18 години	1 458	500
292	Токсоалергични реакции при лица под 18 години	1 087	550
293	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица над 18 години	1 250	700
294	Отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови при лица под 18 години	891	700
295	Фалоедно гъбно отравяне	8	2 200
296	Болест на Лайел	12	1 650
297	Палиативни грижи при онкологично болни	6 827	51
298	Системно парентерално лекарствено лечение на солидни тумори с инфузионни режими с различна продължителност в дни	28 589	470
305	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние	0	100
306	Лечение на доказани първични имунодефицити	24	2 163
307	Реплантии и реконструкции с микросъдова хирургия	8	7 000
308	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	2 037	100
309	Муковисцидоза	20	980
311	Хирургично лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	36	10 000

(2) Обемът за КП № 297 и КП № 305 е в брой леглодни.

Чл. 194. (1) Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми дейности по КП по приложение № 9 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	Клинични пътеки	1 348 682	
1	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	22 937	390
2	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	3 728	800
3	Оперативни процедури за задържане на бременност	269	128
4	Преждевременно прекъсване на бременността		
4_1	Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания до 13 гест. с. включително	5 642	146
4_2	Преждевременно прекъсване на бременността спонтанно или по медицински показания от 14 гест. с. до 26 г.с. на плода	755	230
5	Раждане	35 047	580
6	Грижи за здраво новородено дете	27 419	160
7	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	7 683	800
8	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	2 820	1200
9	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	1 975	900
10	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	2 209	1 300
11	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	539	3 600
12	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	1 019	1 200
13	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	516	2 000
14	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	393	3 200
15	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант		
15_1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант, независимо от теглото	177	3 300
15_2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант, независимо от теглото	531	5 600
16	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	7 004	200
17	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания	12 941	750
18	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация	58	1 320
19	Постоянна електрокардиостимулация		
19_1	Постоянна електрокардиостимулация – антибрадикарден пейсмейкър	2 331	400
19_2	Постоянна електрокардиостимулация – кардиовертер	229	1 100
20	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	5 745	3 318

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
21	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	585	3 318
22	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации	7	3 318
23	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	22	3 600
24	Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове	4	370
25	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	9 980	900
26	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	8 398	3 430
27	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	116	2 750
28	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	4 988	4 540
29	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	56 608	420
30	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация	204	1 300
31	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит	167	4 950
32	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда	1 471	462
33	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	19 305	345
34	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	223	600
35	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	23	600
36	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	2 669	700
37	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	119	2 481
38	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	8 632	420
39	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	23 895	450
40	Диагностика и лечение на бронхиална астма: средно тежък и тежък пристъп		
40_1	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	4 636	426
40_2	Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 330	553
41	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система		
41_1	Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 г.	879	333
41_2	Диагностика и лечение при инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	7 785	400
42	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система		
42_1	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	4 915	700
42_2	Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	36	1 200

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
43	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	1 803	280
44	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	1 650	800
45	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	11 028	600
46	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	15	1 200
47	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация	167	1 540
48	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	27 288	545
49	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	11 452	431
50	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза	31 913	620
51	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза	184	2 800
52	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив	1 792	774
53	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив	209	1 000
54	Диагностика и лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)	72	5 500
55	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация	5	10 000
56	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми	53 667	461
57	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити	703	1 755
58	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст	379	600
59	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	1 942	450
60	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	223	480
61	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	1 461	533
62	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи	4 537	300
63	Лечение на епилептичен статус	521	500
64	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми		
64_1	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	206	500
64_2	Миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	11	657
65	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация	8	5 000
66	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация	23	7 000
67	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	649	231
68	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт	16 529	600
69	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт	9 232	850
70	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит	1 612	1 100
71	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво	8 621	604

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
72	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт	9 245	579
73	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума	4 400	1 500
74	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума	22 207	920
75	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)	6 161	1 000
76	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания	8 049	630
77	Диагностика и лечение на хронични диарии, с начало в детската възраст	1	400
78	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет		
78_1	Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	25 221	600
78_2	Декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	660	506
79	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	2 935	341
80	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека		
80_1	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	2 105	460
80_2	Заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	725	600
81	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна		
81_1	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	213	392
81_2	Костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	42	450
82	Диагностика на лица с метаболитни нарушения	3 017	630
83	Лечение на лица с метаболитни нарушения	2 715	630
84	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	20 781	420
85	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити	858	876
86	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания		
86_1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица над 18 години	5 216	876
86_2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години	183	950
87	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност		
87_1	Остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	1 294	883
87_2	Остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	40	950
88	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност		
88_1	Хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	3 386	330
88_2	Хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	71	350
89	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан		
89_1	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	2 907	466
89_2	Системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	137	515
90	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания		

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
90_1	Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	13 066	689
90_2	Възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	826	730
91	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	4 791	472
92	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булозни дерматози	242	770
93	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	5 215	470
94	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 251	480
95	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	905	389
96	Лечение на кожни прояви при съединителнотъканни заболявания и васкулити	226	434
97	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	16	250
98	Диагностика и лечение на остропротичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	19 140	572
99	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	927	472
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	1 097	1 100
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	502	1 277
102	Диагностика и лечение на паразитози	36	457
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	56	457
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остропротичащи, с усложнения	2 151	487
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	3	1 000
106	Диагностика и лечение на токсоялергични реакции		
106_1	Токсоялергични реакции при лица над 18 години	3 149	500
106_2	Токсоялергични реакции при лица под 18 години	2 375	550
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	5 038	700
108	Диагностика и лечение на гъбно фалидно отравяне	10	2 200
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	15	1 650
110	Лечение на доказани първични имунодефицити	83	2 163
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	4 718	125
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	57	980
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип		
113_1	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип (диагностична)	180	150
113_2	Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	15 334	340
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	1 250	2 134
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	398	2 284

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 426	10 100
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	53	10 100
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	43	18 000
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение	1 272	13 500
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	367	14 500
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	317	3 450
122	Оперативно лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	18	4 500
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	3 527	3 500
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморопоплитеалния и аксило-брахиалния сегмент	3 014	1 919
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	340	1 709
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 519	1 100
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	5 281	475
128	Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност	1	330
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	392	333
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	5 161	300
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	875	410
132	Кератопластика	335	1 000
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	9 372	273
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	3 146	249
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 006	700
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	599	2 950
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	1 667	1 500
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	7 998	650
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	733	450
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести	1 770	150
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	2 596	800
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	34	5 000

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
143	Трансуретрална простатектомия	1 654	1 000
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	535	1 200
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	10 208	774
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	251	2 500
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	8 434	500
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	335	2 600
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	548	1 160
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	88	612
151	Реконструктивни операции в урологията	417	1 000
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	9 102	450
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	111	1 000
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	1 730	2 300
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	787	942
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	136	3 200
157	Радикална простатектомия	270	2 500
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	15 872	500
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	1 716	700
160	Нерадикално отстраняване на матката	3 917	1 024
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	835	1 055
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	4 520	711
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	17 419	277
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	994	806
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	6 557	408
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	106	605
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	713	1 700
168	Високотехнологична асистирана с робот гинекологична хирургия	122	8 000
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	79	1 109
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	9	6 800
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	1 772	2 700
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	32	2 900
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	128	1 621

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	23	1 621
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	5 814	2 453
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	84	2 600
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	1 779	939
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	58	1 000
179	Оперативни процедури върху апендикс	3 306	558
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	194	624
181	Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство	11 275	426
182	Оперативни процедури при хернии	10 572	574
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	1 995	601
184	Конвенционална холецистектомия	773	1 127
185	Лапароскопска холецистектомия	2 847	880
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 251	2 138
187	Оперативни процедури върху черен дроб	607	3 000
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	134	1 355
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	437	4 500
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	56	1 720
191	„Оперативни процедури върху далака“		
191_1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	102	1 000
191_2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	17	1 500
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	4 628	1 200
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	2 759	1 100
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	2 794	200
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 087	2 000
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	115	1 375
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	12 540	714
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	2 075	2 000
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания	8 636	454
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	47	554
201	Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	545	900

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	1 021	700
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	53	1 500
204	Тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение	367	3 300
205	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение	281	1 330
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	1 690	3 550
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	628	2 300
208	Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми	9 034	384
209	Хирургично лечение при травма на главата	699	1 052
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение	1 493	800
211	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с много голям обем и сложност	1 660	1 819
212	Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции със среден обем и сложност	1 728	1 819
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 089	2 500
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	209	3 000
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	1 198	1 550
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	1 369	450
217	Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник	10 843	2 050
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	5 504	1 257
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	13 130	910
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	6 348	1 000
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	839	1 326
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 288	460
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	354	660
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	25	1 200
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	406	1 000
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	1 267	705
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	4 695	863

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	5 667	420
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	1 755	300
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	234	714
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	457	803
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	135	350
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	1 525	3 030
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	144	9 000
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	5	400
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	1 824	1 700
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	1 298	883
238	Реплантация и реконструкции с микросъдова хирургия	28	7 000
239	Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	94	10 000
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	35 376	470
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори		
241_1	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори с КТ	23 066	400
241_2	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори с ЯМР	519	600
242	Диагностика и лечение на левкемии	8 389	850
243	Диагностика и лечение на лимфоми	8 182	665
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии	11 707	570
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	1 035	880
246	Ортоволтно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	3 885	665
247	Брахитерапия с ниски активности	196	327
248	Конвенционална телегаматерапия	1 466	640
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	2 019	1 100
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
250_1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 3 дни престой без лъчехимиотерапия	3 254	1 850
250_2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	2 121	3 700

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
251_1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания престой 5 дни или не по-малко от 5 процедури	204	2 700
251_2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания 30 дни престой или не по-малко от 20 процедури без нощувка	816	5 400
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	1 000	4 500
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания *	12 058	51
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето **	24 000	360
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции **	6 000	360
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обим и сложност с остатъчни проблеми за здравето **	12 000	400
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние	7	100
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	310	330
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	180	353
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	2 167	595
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	73	353
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	7 660	482
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	33 740	330
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	848	482
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	56 608	330
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	67	285
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	86 044	100

(2) Обемите за КП № 253 и КП № 257 са в брой леглодни. Обемите за КП № 254, КП № 255 и КП № 256 са в брой случаи, като цената е за 10 леглодни.

(3) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 11 на Наредба № 2 от 2016 г. се заплаща 60 % от цената на съответната КП.

(4) За случай по КП № 16, 17, 19.1, 20, 25 или 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 11 на Наредба № 2 от 2016 г. се заплаща цената на съответната КП № 16, 17, 19.1, 20, 25 или 33.

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по клинични процедури

Чл. 195. Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми дейности по клинични процедури/процедури по Наредба № 40 от 2004 г.:

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	Клинични процедури/Процедури	324 666	
01	Хронихемодиализа	179 828	144
02	Перитонеална диализа с апарат	6 591	130
03	Перитонеална диализа без апарат	12 962	93
04	Диализно лечение при остри състояния	2 588	144
05	Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания	29 089	150
06	Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	28 965	130
07	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	615	250
08	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	288	100
09	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	34 339	426
10	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	26 620	155
13	Позитронно-емисионна томография – компютърна томография (PET/CT)	1 802	2 000
14	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	979	350
15	Диспансерно наблюдение на муковисцидоза	0	45
17	Наблюдение при пациенти с нервномускулни заболявания на неинвазивна вентилация	0	160

Чл. 196. Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми дейности по КПр по приложение № 8 към чл. 1, ал. 1 от Наредба № 2 от 2016 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	Клинични процедури	122 654	
01	Диализно лечение при остри състояния	4 570	144
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	459	100
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	63 792	426
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	53 833	155

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности по амбулаторни процедури

Чл. 197. Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми дейности по АПр по приложение № 7 към чл. 1, ал. 1 на Наредба № 2 от 2016 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	Амбулаторни процедури	723 474	
1	Хроничемодиализа	348 994	144
2	Перитонеална диализа с апарат	12 756	130
3	Перитонеална диализа без апарат	24 635	93
4	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	269	182
5	Определяне на план за лечение на болни с онкологични заболявания от онкологична комисия	58 961	50
6	Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания	55 080	150
7	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	66 565	130
8	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	1 241	250
9	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	600	45
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	42	160
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	5 455	91
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия	6 234	266
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	633	154
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	2 105	210
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	213	150
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	1 251	32
17	Диагностика и лечение на еритродермии	905	26
18	Оперативни процедури при ушно-носно-гърлени болести с малък обем и сложност	10 305	250
19	Оперативно отстраняване на катаракта	24 798	360
20	Хирургично лечение на глаукома	886	390
21	Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	5 546	150
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	6 156	193
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	2 291	256
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	1 716	144
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	49	58
26	Амбулаторни хирургични процедури	499	85
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	49	250
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	255	25
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	10	24
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	24
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	21	50
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	4 000	50
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	15	12

Код	Номенклатура (по Наредба № 2 от 2016 г.)	Дейности по Наредба № 2 от 2016 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	4 006	120
35	Сцинтиграфски изследвания	7 346	70
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	2 783	2 000
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	1 803	350
38	Амбулаторно наблюдение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпоструващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	65 000	22

Обеми и цени на закупуваните от НЗОК високоспециализирани медицински дейности

Чл. 198. Националната здравноосигурителна каса през 2016 г. закупува следните обеми ВСМД по Наредба № 40 от 2004 г.:

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
	ВСМД	4 012	
04_06	Ганглионектомия	20	17
04_80	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	104	23
21_02	Задна назална тампонада	8	23
21_71	Закрито наместване на носна фрактура	0	33
33_24	Фибробронхоскопия със/без биопсия	0	35
33_26	Трансторакална иглена биопсия на интраторакални процеси под рентгенов или ехографски контрол	0	35
33_93	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на бял дроб	0	40
34_04	Дренаж на плеврална кухина – затворен	0	35
34_24	Трансторакална плеврална биопсия	0	35
34_25	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на медиастиnum	0	40
34_71	Първична херметизация на гръдна стена	0	12
38_93	Поставяне на постоянен тунелизиран катетър за хемодиализа	0	100
50_11	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на черен дроб	4	40
52_11	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на панкреас	0	40
55_23	Вземане на биопсичен материал от бъбрек	0	21
55_92	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на бъбреци	0	40
61_0	Инцизия и дренаж на скротума и туника вагиналис	0	23
61_11	Вземане на биопсичен материал от скротум и туника вагиналис	0	17
62_0	Инцизия на тестис, инцизия на фуникулус сперматикус	0	17
63_91	Аспирация на сперматоцеле	0	15

Код	Номенклатура (по Наредба № 40 от 2004 г.)	Дейности по Наредба № 40 от 2004 г.	
		Обем (бр.)	Цени (лв.)
1	2	3	4
65_91	Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на яйчници или телесни кухини	4	40
83_02	Миотомия	0	17
83_03	Бурзотомия	0	17
83_14	Фасциотомия	32	17
83_5	Бурзектомия	5	17
83_65	Шев на мускули (фасции) при травми	12	23
84_40	Напасване на протеза на горен или долен крайник	0	9
86_59	Инцизия и/или хирургичен шев на меки тъкани при наранявания в областта на шията и главата	168	23
91_80	Имунофенотипизация при деца и възрастни в клиничната хематология	4	250
91_90	Цитогенетичен анализ при деца и възрастни в клиничната хематология	28	250
92_01	Сцинтиграфия на щитовидна жлеза	387	46
92_03	Сцинтиграфия на бъбреци с 99 м Тс – ДМСА, ДТРА, МАГЗ	172	59
92_05	Сцинтиграфия с 99 м Тс MIBI	136	59
92_14	Костна сцинтиграфия	2 393	71
92_15	Белодробна сцинтиграфия	152	59
93_22	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	8	23
95_41	Надпрагова аудиометрия – тимпанометрия и импедансметрия	371	5
96_59	Хирургична обработка на усложнена оперативна рана след гръдни операции	0	23
99_25	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	4	12

Чл. 199. (1) В съответствие с чл. 55а ЗЗО НЗОК закупува медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО в рамките на обемите по чл. 193 – 198 и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК, определени в ЗБНЗОК за 2016 г.

(2) В изпълнение на чл. 4, ал. 4 ЗБНЗОК за 2016 г. НЗОК извършва текущо наблюдение и анализ за изпълнението на обемите, както и за изпълнение на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания към 31.08.2016 г., към 31.12.2016 г. и към 31.03.2017 г.

(3) В случай че при анализа по ал. 2 се установи превишение или неизпълнение на обемите по определени здравноосигурителни плащания, НС на НЗОК приема решение с коригирани обеми в рамките на оставащите средства по бюджетния параграф за здравноосигурителни плащания за БМП, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на БМП.

(4) Текущо през периода на действие на това решение в зависимост от оказаната на ЗОЛ медицинска помощ, когато по някоя дейност се достигне обемът, преди да е извършена актуализацията по ал. 3, тези дейности се

заплащат в рамките на наличните средства за здравноосигурителни плащания за БМП по бюджета на НЗОК.

(5) Националната здравноосигурителна каса осъществява контрол по реда на глава четиринадесета на изпълнителите на БМП, извършващи дейности, за които при анализа по ал. 2 се наблюдава превишение на обемите по чл. 193 – 198, водещо до преразход на средствата по здравноосигурителните плащания.

Раздел VII

Методика за остойностяване на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 200. Методиката на образуване на стойностите, за които НЗОК през 2016 г. има финансов капацитет да закупи дейностите по пакета медицинска помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, се състои от следните последователни етапи:

1. дефиниране на обхвата на медицинската помощ по пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, заплащан от съответния вид здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2016 г., в разделите на Решението за условия и ред за оказване на помощта;

2. определяне на отделните дейности в обхвата на всеки вид здравноосигурителни плащания по т. 1 в разделите за обеми, цени и методика за закупуване на медицинската помощ;

3. определяне на прогнозните обеми по всяка отделна дейност по т. 2 за заплащане през 2016 г. съобразно:

3.1. информацията за отчетения и заплатен годишен брой дейности от съответния вид през 2013 г. – 2015 г.;

3.2. отчетените тенденции в годишния ръст на обемите;

3.3. промени в пакетите през предходните периоди, съотносими към съответната дейност по пакета медицинска помощ за 2016 г.;

3.4. налична информация за промени във външни фактори, които оказват влияние на обема на извършване на съответния вид дейност:

- а) демографски фактори и тенденции;
- б) промени в нормативната уредба;
- в) промени в заболяемостта;
- г) промени в медицинската практика и технология;

д) други значими фактори;

3.5. експертно становище от националните консултанти и бордовете по специалности за очакваните/необходимите годишни обеми за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за 2016 г.;

4. определяне на прогнозните стойности на необходимите средства за закупуване на прогнозните обеми по т. 3 по действащите през 2015 г. цени и експертно становище от националните консултанти и бордовете по специалности за цените за нови (незаплащани през предходните години) дейности по пакета за 2016 г.;

5. формиране на стойности, за които НЗОК има финансов капацитет да закупи обемите дейности по т. 3, подлежащи на заплащане през 2016 г. по това Решение, с цел балансиране на прогнозните стойности по т. 4 с размера на финансовата рамка за съответните здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2016 г., чрез прилагане на:

а) еднакви коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през 2015 г. цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от националните консултанти цени на новите дейности по т. 4);

б) различни коефициенти за увеличаване/намаляване на действащите през 2015 г. цени на дейностите от обхвата на съответните здравноосигурителни плащания (вкл. и предложените от националните консултанти цени на новите дейности по т. 4), съобразени с налични данни за оценяване на съответната дейност.

Раздел VIII

Методика за закупуване на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 201. (1) Тази методика урежда закупуването на дейностите за БМП за:

1. задължително здравноосигурени в НЗОК лица съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права;

2. здравнонеосигурени лица съгласно § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г.:

а) за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

б) за интензивно лечение;

3. лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес, съгласно § 8, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г.;

4. лица, осигурени в друга държава, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, по силата на които лицата имат право на болнична помощ, предоставяна от НЗОК.

(2) Заплащането по ал. 1, т. 2 се извършва чрез трансфери от Министерството на здравеопазването по реда на § 2 ЗБНЗОК за 2016 г.

(3) Заплащането по ал. 1, т. 3 се извършва чрез целеви средства от Агенцията за социално подпомагане по реда на § 8, ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г.

Чл. 202. (1) Националната здравноосигурителна каса закупува договорената и извършената дейност от изпълнителите на БМП от обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 2 от 2016 г., както следва:

1. за дейностите по КП, които включват:

а) медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация;

б) медицински дейности по КП, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества (извън тези по чл. 188, т. 1 и 2); медицински изделия извън тези в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация;

в) медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите;

г) до два контролни прегледа (освен ако в диагностично-лечебния алгоритъм на КП не е предвидено друго) в лечебно заведение – изпълнител на БМП, при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, задължително вписани в епикризата;

2. за дейностите по АПр, които включват:

а) медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от лечение;

б) медицински дейности по АПр, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества (извън тези по чл. 188, т. 3 и 4); медицински изделия извън тези в списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхното лечение;

в) медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите;

3. за дейностите по КПр:

а) медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация;

б) медицински дейности по КПр, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества; услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация;

в) медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите;

4. лекарствени продукти по чл. 188.

(2) Лекарствените продукти по чл. 188 се заплащат при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

(3) Вложените при изпълнение на КП и АПр медицински изделия от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. НЗОК заплаща извън цената на КП и АПр. Медицинските изделия се заплащат до стойностите, до които НЗОК заплаща за съответните групи медицински изделия.

(4) При промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване в случаите по ал. 1 НЗОК не заплаща лекарствата за периода на хоспитализация, като те се осигуряват от лечебното заведение – изпълнител на БМП.

(5) За КП № 17 и 18 НЗОК заплаща до два пъти годишно за едно ЗОЛ (за определен съдов сектор).

Чл. 203. Националната здравноосигурителна каса заплаща по реда на тази методика за пациентите, хоспитализирани след влизането в сила на договора между НЗОК и съответния изпълнител на БМП.

Чл. 204. Заплащането по чл. 203 се извършва в левове по цени и обеми, определени по раздел VI.

Чл. 205. (1) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256 и 257 и по КПр № 2, 3 и 4 определената цена за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни при спазване на ограниченията за болничен престой, установен в алгоритъма на съответните КП и КПр.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща една хоспитализация за календарна година на ЗОЛ, отчетена по КП № 257 – 265 включително, с изключение на предвидените случаи в съответните диагностично-лечебни алгоритми (ДЛА) на посочените КП.

(3) За КП № 17 и 18 НЗОК заплаща до 2 пъти годишно на един ЗОЛ за един съдов сегмент.

Чл. 206. За АПр се заплаща съгласно ДЛА, както следва:

1. за АПр № 1, 2 и 3 – за всеки отделен случай въз основа на броя проведени АПр за отчетен месец;

2. за АПр № 4 – една АПр на един ЗОЛ за месец;

3. за АПр № 5, 11, 13 – 15, 18, 21 – 24, 28, 34 – 37 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от една АПр на един ЗОЛ за месец;

4. за АПр № 12 – три процедури за 12 месеца на бъбрек; максимум до 6 процедури на ЗОЛ;

5. за АПр № 6 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но на един ЗОЛ не повече от предвидените съгласно ДЛА на АПр № 6;

6. за АПр № 7 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр съгласно приложение № 14 на Наредба № 39 от 2004 г.;

7. за АПр № 8 и 9 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от четири АПр на един ЗОЛ за година;

8. за АПр № 10 и 31 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от една АПр на един ЗОЛ за година;

9. за АПр № 16 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от десет последователни АПр на един ЗОЛ за месец и не повече от 4 пъти годишно на един ЗОЛ;

10. за АПр № 17 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от седем последователни АПр на един ЗОЛ за месец и не повече от 4 пъти годишно на един ЗОЛ;

11. за АПр № 19, 20 и 32 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от две АПр на един ЗОЛ за година;

12. за АПр № 25 и 27 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от две процедури съгласно ДЛА до приключване на АПр за месец;

13. за АПр № 26 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр, но не повече от три процедури съгласно ДЛА до приключване на АПр за месец;

14. за АПр № 29 – заплаща се пакетна цена за минимум 10 процедури на един ЗОЛ;

15. за АПр № 30 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр за не повече от десет последователни АПр на един ЗОЛ и не повече от 2 пъти годишно на един ЗОЛ;

16. за АПр № 33 – за отделни случаи въз основа на броя проведени АПр;

17. За АПр № 38 – до три АПр № 38 за диагноза с МКБ код за ЗОЛ годишно.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителя на АПр № 31 за външен компонент – речеви процесор от кохлеарно-имплантна система при необходимост от подмяна след изтичане на 5 години след гаранционния срок и по определен ред и критерии.

Чл. 207. (1) Контролните прегледи, включени в КП, не следва да бъдат извършени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3), от същия/друг лекар, извършил дейността по тази КП.

(2) Контролните прегледи след изписване не се отнасят до:

1. профилактични прегледи;
2. прегледи от ОПЛ или от лекар-специалист от СИМП за предписване на лекарства;
3. преглед по повод диспансерно наблюдение;

4. прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“;

5. прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

(3) Пациентът, преминал по КП, има право на контролните прегледи по чл. 202, ал. 1, т. 1, буква „г“, извършени от изпълнител на БМП, от същия/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3).

(4) В случаите на отчитане на прегледите по чл. 202, ал. 1, т. 1, буква „г“ с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бланка МЗ – НЗОК № 3) от изпълнител на СИМП НЗОК не заплаща прегледа, извършен от специалиста в СИМП, работещ в лечебното заведение по ал. 3.

(5) Всички изследвания, прегледи и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, се извършват от изпълнител на БМП по КП по преценка на лекуващия лекар.

(6) В случаите на отчитане на дейностите и изследванията по ал. 5 с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бланка МЗ – НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бланка МЗ – НЗОК № 4) от изпълнител на СИМП НЗОК не заплаща изследванията, назначени от лекаря в ПИМП, лекаря-специалист в СИМП и лечебно заведение за болнична помощ – изпълнител на СИМП.

Чл. 208. Националната здравноосигурителна каса заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

Чл. 209. (1) В случай на хоспитализация по КП и необходимост от провеждане на АПр и/или КПр в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и АПр и/или КПр с изключение на:

1. амбулаторна процедура № 6 в рамките на същия болничен престой по КП 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250 и 251 и АПр № 5, 7 и 8;

2. амбулаторна процедура № 7 в рамките на същия болничен престой по КП № 240, 241, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251 и 252 или оперативно лечение по повод на основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано;

3. амбулаторна процедура № 8 в рамките на същия болничен престой по КП № 240, 241, 242, 243 и 245;

4. клинични процедури № 3 и 4 в рамките на същия болничен престой по КП № 114 и 115;

5. клинична процедура № 3 в рамките на същия болничен престой по КП № 18, 23, 30, 47, 55, 65 и 66, в които кодът за механична вентилация (*96.70 или *96.71, или *96.72) е задължителен за завършване и отчитане на посочените КП;

6. амбулаторни процедури № 36 и 37 в рамките на същия болничен престой по КП, в които е включена диагностична процедура PET – СТ и SPECT/CT;

7. клинична процедура № 1 и АПр № 10 в рамките на АПр № 1, 2 и 3 и КПр № 3 и 4;

8. амбулаторна процедура № 9 в рамките на същия болничен престой по КП № 112;

9. амбулаторни процедури № 1, 4 – 36 в рамките на същия болничен престой по КПр № 3 и 4;

10. амбулаторна процедура № 8 в рамките на същия болничен престой по АПр № 27;

11. амбулаторни процедури № 18, 21, 22, 23, 24, 25 и 26 в рамките на същия болничен престой по хирургични пътеки и в 30-дневен период от дехоспитализацията на пациента;

12. амбулаторна процедура № 32 в рамките на КП № 19.

(2) В случай на хоспитализация по КП и необходимост от провеждане на АПр/КПр в рамките на един отчетен период се заплаща КП и АПр и КПр с изключение на:

1. амбулаторна процедура № 7 в рамките на един отчетен период по КП № 240, 241, 242, 243, 245, 247, 248, 249, 250, 251 и 252 и АПр № 6 и 8 или оперативно лечение по повод основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано;

2. амбулаторна процедура № 8 в рамките на един отчетен период по АПр № 27;

3. амбулаторна процедура № 9 в рамките на един отчетен период по КП № 112.

(3) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой престоят по процедурите от посоченото приложение не следва да се счита като престой по съответната КП.

Чл. 210. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия:

1. отчетената КП е включена в предмета на договора с изпълнителя на БМП и е извършена от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната КП;

2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права към датата на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията с изключение на лицата по чл. 201, ал. 1, т. 2 и 3;

3. спазени са индикациите за хоспитализация и диагностично-лечебният алгоритъм, поставена е окончателна диагноза и критериите за дехоспитализация по съответната КП, както и са изпълнени условията за завършена КП;

4. изпълнителят на БМП е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в лечебното заведение), координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с ДЛА на съответната КП – при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес;

5. извършената дейност по КП е отчетена при условията и по реда на тази методика;

6. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 94 НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

7. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 38 от това Решение.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай приложените противотуморни лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по КП № 240, 242, 243, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252, необходимите еритро-, тромбо-, гранулоцитни

колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване, и лечение, чиято стойност не се включва в цената на КП.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай приложените еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивна терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани в КП № 244, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на КП.

Чл. 211. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай по АПр и КПр при наличие на следните условия:

1. отчетената АПр и КПр е включена в предмета на договора с изпълнителя на БМП и е извършена от специалисти, посочени в приложение № 1 към договора по съответната АПр и КПр;

2. пациентът е с непрекъснати здравноосигурителни права с изключение на лицата по чл. 201, ал. 1, т. 2 и 3;

3. спазени са условията за завършена АПр и КПр;

4. извършената дейност по АПр и КПр е отчетена при условията и по реда на тази методика;

5. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 94 НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

6. изпълнителят на БМП е изпълнил изискванията на чл. 38 от това Решение.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай приложените противотуморни лекарствени продукти, осигуряващи основното лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания по АПр № 6, необходимите еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация, за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, която стойност не се включва в цената на клиничната процедура.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнител на БМП за всеки отделен случай приложените опиоидни аналгетици, предписвани за лечение на пациентите със злокачествени заболявания при диспансерното им наблюдение по АПр № 7, която стойност не се включва в цената на АПр, заплащана от НЗОК.

Чл. 212. (1) При КП, АПр и КПр, която не е завършена, и индикациите за хоспитализация, диагностично-лечебният алгоритъм и/или критериите за дехоспитализация не са спазени, дейността не се заплаща, както и

вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на КП и АПр.

(2) Изключения от ал. 1 се допускат при смърт на пациент в случаите, в които не е спазен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП, АПр и КПр.

(3) При настъпила в хода на лечението по определена КП, АПр и КПр смърт на пациент в случаите, в които не са извършени всички изискуеми основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, дейността по КП, АПр и КПр, както и вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, чиято стойност не се включва в цената на същите, се заплащат/не се заплащат след извършване на проверка.

(4) Изключения от ал. 1 се допускат и в случаите на самоволно напускане на пациента от клиниката/отделението, в които не е спазен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП, АПр и КПр.

(5) Случаите на самоволно напускане на пациента от клиниката/отделението по ал. 4 се отразяват в историята на заболяването от лекуващия лекар и от завеждащия клиниката/отделението.

(6) В случаите по ал. 4 лечебното заведение уведомява писмено съответната РЗОК, която заплаща тези случаи след извършване на проверка.

Чл. 213. (1) В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, АПр и КПр, която не е завършена, настъпят индикации за необходимост от лечение по друга КП, АПр и КПр, за която лечебното заведение няма сключен договор, лечебното заведение е длъжно да преведе пациента в друго лечебно заведение, сключило договор за съответната КП, АПр и КПр.

(2) Процесът по превеждането включва изписването на пациента от лечебното заведение за болнична помощ, транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение за болнична помощ, сключило договор за съответната КП, АПр и КПр. В този случай дейността се заплаща на лечебното заведение, завършило лечението.

Чл. 214. При постъпване на пациент по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на изпълнителя на болнична помощ се заплаща само хирургичната КП.

Чл. 215. (1) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациента се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, НЗОК заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

(2) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациент, при който е опериран един от чифтните органи по определена КП, настъпят спешни индикации за операция на другия чифтен орган по същата КП, се заплащат и двете клинични пътеки.

(3) Националната здравноосигурителна каса не заплаща отчетена дейност в случаите на хоспитализации с изцяло или частично припокриващи се периоди за един и същ пациент. Когато са отчетени дейности, извършени по едно и също време от изпълнители на извънболнична и на болнична медицинска помощ, се извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителя, който е отчетел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.

(4) Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП, АПр и КПр, както и медицински изделия и лекарствени продукти на изпълнител на болнична помощ, в случаите, в които при извършен внезапен контрол се констатира отсъствие на пациента и/или неизвършена и недокументирана задължителна процедура към момента на извършване на проверката в лечебното заведение по време на хоспитализация.

(5) Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, които не са били включени в ежедневните електронни отчети по чл. 217 за съответния отчетен период.

(6) Националната здравноосигурителна каса не заплаща дейности, лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти, хоспитализирани по повод провеждане клинично изпитване.

(7) Националната здравноосигурителна каса не заплаща КП, АПр и КПр в случаите, при които изпълнителят не е изпълнил изискванията на:

1. член 94 от НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

2. член 38 от това Решение.

(8) Отказът от страна на ЗОЛ за извършване на основни диагностични процедури е основание за незаплащане от страна на РЗОК на лечение по КП, АПр и КПр.

Чл. 216. Националната здравноосигурителна каса заплаща вложените медицински изделия по чл. 202, ал. 3 при изпълнение на следните условия:

1. медицинското изделие е вложено при изпълнение на КП съгласно изискванията на диагностично-лечебните алгоритми за изпълнение на съответната КП;

2. изпълнени са изискванията за оказване на БМП;

3. медицинското изделие е отпуснато от болничната аптека на лечебното заведение;

4. медицинското изделие е отчетено при условията и по реда на диагностично-лечебните алгоритми на съответните КП/АПр.

Раздел IX

Условия и срокове за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ

Чл. 217. (1) Изпълнителите на БМП, сключили договор с НЗОК, ежедневно отчитат по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на договора.

(2) Електронните отчети по ал. 1 съдържат:

1. информация за хоспитализираните и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща:

а) извършените дейности съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП;

б) вложените медицински изделия и лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП;

2. информация за започната, извършена и завършена дейност по АПр/КПр на пациенти, включваща приложени лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на АПр.

(3) Ежедневните електронни отчети се подписват от изпълнителите на БМП с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП.

(4) За оказана БМП на правоимащи лица, осигурени в друга държава, спрямо които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби за социално осигуряване, регистрационните данни на пациента трябва да съответстват на тези в удостоверителния документ за право на обезщетение в натура в случай на болест, майчинства, трудови злополуки или професионални заболявания.

(5) Оказаната болнична медицинска помощ по ал. 2 се отчита най-късно до 17,00 ч. на първия работен ден, следващ отчетния.

(6) При констатиране на грешки в електронния отчет, свързани с регистрационни данни, номенклатури и договорена дейност, изпълнителят на БМП получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и електронният отчет не се обработва от НЗОК до получаване на отчет с коректни данни.

(7) Грешки по ал. 6 могат да са:

1. регистрационни номера на лечебните заведения, УИН на лекарите, отразени в първичните медицински документи, код на специалност на лекаря, номер на договора с НЗОК, регистрационните данни на ЗОЛ;

2. отчетена дейност извън предмета на договора с НЗОК;

3. несъответствия с установените номенклатури в нормативната уредба, относима към заплащаната от НЗОК дейност/лекарствени продукти/медицински изделия.

(8) Отчет с коригирани данни се приема най-късно до 10,00 ч. на втория работен ден, следващ отчетния. Въвеждане на други грешни данни в електронния отчет от изпълнителя на болнична помощ не е повод за корекция на данните.

(9) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за дейност, която не е подадена в ежедневните електронни отчети и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8.

(10) Отчетената в ежедневно подадените електронни отчети дейност се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 17,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на изпълнителя на БМП месечно известие, съдържащо отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП/АПр, и съответните основания за отхвърляне.

(11) Месечното известие по ал. 10 се подписва от директора на РЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице с УЕП съгласно чл. 13, ал. 2 ЗЕДЕП.

(12) Основания за отхвърляне от заплащане по ал. 10 са:

1. лицето, на което е оказана медицинската помощ, няма право да получава БМП по КП, КПр или процедура, заплащана от НЗОК;

а) не е от категорията лица, задължително здравноосигурени в НЗОК съгласно чл. 33, ал. 1 ЗЗО;

б) не е осигурено в друга държава, за което се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност/двустранни спогодби;

в) подлежи на задължително здравно осигуряване в НЗОК, но е с прекъснати здравноосигурителни права и не е възстановило същите до датата на дехоспитализацията/извършване/завършване на дейността;

г) не е от категорията здравнонеосигурени лица по § 2 или 8 от преходните и заключителните разпоредби на ЗБНЗОК за 2016 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП;

2. при изпълнението на КП, АПр и КПр не е спазен съответният ДЛА, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП, АПр и КПр;

3. отчетеният лекарствен продукт, приложен при лечението на лице по КП/АПр не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и посочени в чл. 210, ал. 2 и 3 или в чл. 211, ал. 2 и 3;

4. отчетеното медицинско изделие, вложено при лечението на лице по КП, не е от видовете медицински изделия, заплащани от НЗОК извън цената на КП/АПр по чл. 202, ал. 3;

5. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 209;

6. изпълнителят на БМП не е изпълнил изискванията на чл. 94 НРД за медицинските дейности за 2015 г.;

7. изпълнителят на БМП не е изпълнил изискванията на чл. 38 от това Решение.

(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от изпълнителите на БМП. Изпълнителят на БМП трябва да уведоми за тези обстоятелства РЗОК в сроковете по ал. 5 и да представи писмени доказателства.

(14) Възражения във връзка с ал. 10 и 12 се разглеждат и решават само след контрол.

(15) Не се разрешават корекции на ежедневно подадени електронни отчети, приети и „успешно обработени“ в електронната система на НЗОК.

Чл. 218. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по КП и АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ на изпълнителите на БМП след представяне на следните първични медицински и финансовоотчетни документи:

1. първия екземпляр от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бланка МЗ – НЗОК № 7) с отразена основна диагноза и извършени основни диагностични (терапевтични) оперативни процедури, включени в критериите за завършена КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“;

2. фактура или електронна фактура; спецификация за извършена дейност по КП и АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“;

3. за приложените лекарствени продукти по чл. 210, ал. 2 и 3, с изключение на лекарствените продукти за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия, предписани за продължаване на лечението извън стационарни условия: фактура или електронна фактура; спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП № 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252; „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки/амбулаторни процедури“;

4. за медицинските изделия: фактура или електронна фактура; спецификация за вложените медицински изделия по КП/АПр; екземпляр на „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура“, с който се отчитат

медицинските изделия, вложени при лечението по определени КП/АПр и заплащани извън цената на същите.

(2) В спецификациите по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ от изпълнителите на БМП, отчетена в ежедневните отчети по реда на чл. 217 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 217, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на:

1. приложение към спецификация за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби;

2. заверени от изпълнителите на БМП копия от удостоверителните документи за право на здравно осигуряване и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

(4) При оказана акушерска помощ на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 33 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) При оказана медицинска дейност по КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ на лица по чл. 201, ал. 1, т. 3 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(6) Здравноосигурителният статус на ЗОЛ с прекъснати и впоследствие възстановени здравноосигурителни права се удостоверява с документ, издаден от НАП до датата на дехоспитализацията по КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“.

Чл. 219. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по АПр на изпълнителите на БМП след представяне на следните първични медицински и финансовоотчетни документи:

1. първия екземпляр от „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9), „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ – НЗОК № 12) и „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ – НЗОК № 13);

2. за дейността по АПр: фактура или електронна фактура; спецификация за извършена дейност по АПр;

3. за приложените лекарствени продукти по чл. 211, ал. 2, включително лекарствените продукти за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия, предписани за продължаване на лечението извън стационарни условия: фактура или електронна фактура; спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на АПр № 6 и „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки/амбулаторни процедури“;

4. за приложените лекарствени продукти по чл. 211, ал. 3: фактура или електронна фактура; спецификация за приложени лекарствени продукти – опиоидни аналгетици, заплащани от НЗОК извън цената на АПр № 7 и „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки/амбулаторни процедури“;

5. за медицинските изделия: фактура или електронна фактура; спецификация за вложените медицински изделия по АПр; екземпляр на „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторната процедура“.

(2) В спецификациите по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по АПр на изпълнителите на БМП, отчетена в ежедневните отчети по реда на чл. 217 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 217, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по АПр на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на:

1. приложение към спецификация за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби;

2. заверени от изпълнителите на БМП копия от удостоверителните документи за право на здравно осигуряване и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

(4) При оказана медицинска дейност по КПр на лица по чл. 201, ал. 1, т. 3 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) Здравноосигурителният статус на ЗОЛ с прекъснати и впоследствие възстановени здравноосигурителни права се удостоверява с документ, издаден от НАП.

Чл. 220. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща договорената и извършената дейност по КПр на изпълнителите на БМП след представяне на следните първични медицински и финансовоотчетни документи:

1. първия екземпляр от „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А);

2. за дейността по КПр: фактура или електронна фактура; спецификация за извършена дейност по КПр.

(2) В спецификациите по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КПр на изпълнителите на БМП, отчетена в ежедневните отчети по реда на чл. 217 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 217, ал. 10.

(3) При оказана медицинска дейност по КПр на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на:

1. приложение към спецификация за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби;

2. заверени от изпълнителите на БМП копия от удостоверителните документи за право на здравно осигуряване и „Декларация при ползване от осигурени лица на права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК“.

(4) При оказана КПр № 2, 3 и 4 на здравноосигурени лица по чл. 201, ал. 1, т. 2 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(5) При оказана медицинска дейност по КПр на лица по чл. 201, ал. 1, т. 3 НЗОК заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1.

(6) Здравноосигурителният статус на ЗОЛ с прекъснати и впоследствие възстановени здравноосигурителни права се удостоверява с документ, издаден от НАП.

Чл. 221. (1) Съгласно чл. 4 ЗБНЗОК за 2016 г. НС на НЗОК утвърждава за всяка РЗОК:

1. обща годишна стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за заплащане на изпълнителите на БМП, разпределена по месеци за заплащане през бюджетната 2016 г. за периодите на извършване на дейността (м. декември 2015 г. – м. ноември 2016 г.);

2. разпределение на обемите, договорени в раздел VI, в съответствие с параметрите на разходите по т. 1.

(2) В стойностите и обемите по ал. 1 не влизат дейностите, оказани на лица по чл. 201, ал. 1, т. 2, 3 и 4.

(3) Директорите на РЗОК разпределят утвърдените по ал. 1 обеми видове медицинска дейност и съответните стойности за тях по месеци за съответните РЗОК.

(4) Директорът на РЗОК сключва договори с изпълнителите на БМП за закупуване на утвърдените за съответната РЗОК по ал. 1 обеми по видове медицински дейности в рамките на стойностите за тях. За всеки изпълнител в приложение № 2 към договора с НЗОК, съгласно чл. 20, ал. 4, т. 2, се определя месечна стойност по видове дейности при условията и по реда на правилата по чл. 4, ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г.

(5) Районната здравноосигурителна каса текущо анализира постъпващата информация по чл. 217 и ежеседмично информира изпълнителите на БМП за достигнатото изпълнение на месечните стойности по приложение № 2 към договорите с НЗОК.

(6) В случай на констатирана от РЗОК при анализа по ал. 5 тенденция за изпреварващо достигане от конкретен изпълнител на определената месечна стойност по приложение № 2 РЗОК извършва внезапен контрол.

(7) В случай, че след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от конкретен изпълнител на определените месечни стойности по приложение № 2, в него се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност. Разликата между определената и заплатената месечна стойност не се прехвърля за следващ месец.

(8) При извършени медицински дейности от основния пакет по чл. 1, ал. 2 на Наредба № 2 от 2016 г. на стойност, надвишаваща определената месечна стойност в приложение № 2, изпълнителят на БМП подава в сроковете за отчитане писмено заявление до директора на РЗОК за увеличаване на месечната стойност.

(9) След изпращане на месечното известие по чл. 217, ал. 10 и анализ на отчетите на всички изпълнители на БМП директорът на РЗОК има право да вземе решение за закупуване на дейности, заявени по ал. 8, в рамките на неусвоените стойности по ал. 7 и определените обеми и стойности по ал. 4.

(10) Промените в приложение № 2 при прилагане на ал. 7 и 9 се извършват в рамките на отчетния период за заплащане на отчитания месец.

(11) Стойностите по финансовоотчетните документи по чл. 218, 219 и 220 не следва да надвишават размера на определените месечни стойности по приложение № 2 на индивидуалните договори на изпълнителите.

(12) Включените в спецификациите по чл. 218, 219 и 220 дейности не следва да съдържат отхвърлената от заплащане медицинска

дейност, лекарствени продукти и медицински изделия, посочена/посочени в месечното известие по чл. 217, ал. 10.

(13) В случаите по ал. 9, когато за конкретен изпълнител на БМП се установят незаплатени случаи, РЗОК извършва проверка на цялата отчетена месечна дейност на изпълнителя.

(14) Възстановените от изпълнители на БМП неоснователно получени суми се използват от РЗОК за промени на месечните стойности по реда на ал. 9.

(15) В случай, че на ниво РЗОК не са налични средства за закупуване на допълнителни дейности, директорът на РЗОК извършва проверка на всички изпълнители на БМП и при невъзможност да се приложи ал. 9 изготвя доклад до управителя на НЗОК за резултатите от извършените проверки, мотивирано искане за корекции на стойностите по ал. 1, което управителят внася за разглеждане от НС на НЗОК.

(16) Надзорният съвет на НЗОК разглежда докладите по ал. 15 след анализите по чл. 199, ал. 2.

(17) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на РЗОК по реда на правилата по чл. 4, ал. 3 ЗБНЗОК за 2016 г. в рамките на договорените обеми, както и в съответствие с параметрите на разходите по бюджета на НЗОК на национално ниво, определени в ЗБНЗОК за 2016 г.

(18) При достигане или надвишаване на средствата, предвидени по съответния параграф за здравноосигурителни плащания на ЗБНЗОК за 2016 г. на национално ниво и след верификация на надвишените дейности от НС на НЗОК, средствата не се изплащат. При осигурена възможност на средства през следващите месеци и в рамките на предвидените в ЗБНЗОК за 2016 г. НС на НЗОК взема решение за извършване на корекция и изплащане на потвърдените дейности, частично или напълно.

Чл. 222. (1) Изпълнителите на БМП представят отчетните документи по чл. 218, 219 и 220 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Всички документи, с които се отчита и удостоверява извършената дейност, се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях. Не се допускат непопълнени реквизити, поправки, липса на подпис и печат на представляващия лечебното заведение.

(3) Форматът на отчетните документи е съгласно приложения № 1 и 2.

Чл. 223. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща ежемесечно договорената, извършената и отчетената дейност по чл. 202 след проверка на документите по чл. 218, 219 и 220.

(2) Финансовоотчетни документи на лечебното заведение по ал. 1 не се приемат в следните случаи:

1. когато обемите и спецификациите не отговарят на изискванията по чл. 221;

2. когато отчетането е извън регламентирания в чл. 222, ал. 1 срок;

3. при липса на някои от задължителните отчетни документи;

4. когато отчетните документи не са изготвени съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях.

(3) Националната здравноосигурителна каса заплаща по настоящия ред за извършената дейност в случаите, в които тя е отчетена в рамките на съответния отчетен период след завършването ѝ.

(4) Изключение от ал. 3 се допуска, когато в рамките на съответния отчетен период след завършване на дейността се очакват резултати от хистологични, цитогенетични, молекулярно-цитогенетични изследвания, ензимен и/или ДНК анализ, изследвания, които определят окончателната диагноза на пациента. В този случай се допуска отчитането на извършената дейност в следващия отчетен период.

(5) Националната здравноосигурителна каса заплаща отчетената дейност по чл. 218, ал. 4 и чл. 220, ал. 4 в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от МЗ.

(6) Националната здравноосигурителна каса заплаща отчетената дейност по чл. 218, ал. 5, чл. 219, ал. 4 и чл. 220, ал. 5 в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане.

Чл. 224. (1) При констатирано от РЗОК несъответствие съгласно чл. 223 по представените финансовоотчетни документи по чл. 218, 219 и 220 РЗОК изпраща писмени указания за необходимите корекции до три работни дни от представяне на отчетните документи на изпълнителя на БМП.

(2) В срок до три работни дни от получаване на писмените указания по ал. 1 изпълнителят на БМП представя в РЗОК финансовоотчетни документи с отразени корекции съгласно писмените указания по ал. 1.

(3) Поправки във фактурите и в известията към тях не се разрешават. Погрешно съставени или поправени документи се анулират и се издават нови.

(4) Когато погрешно съставени документи или поправени документи са отразени в счетоводните регистри на изпълнителя на БМП или РЗОК, за анулирането се съставя и протокол – по един за всяка от страните, който съдържа:

1. основанието за анулирането;

2. номера и датата на документа, който се анулира;

3. номера и датата на издадения нов документ;

4. подпис на лицата, съставили протокола – за всяка от страните.

(5) След като получи екземпляр от протокола по ал. 4, РЗОК връща на изпълнителя на БМП екземпляра от анулираната фактура.

(6) В случай на неспазване разпоредбите на ал. 1 и 2 РЗОК не заплаща отчетената дейност през текущия отчетен период.

Чл. 225. Плащанията на изпълнителите на БМП се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния, с изключение на плащанията, за които е предвиден друг срок в чл. 223, ал. 5 и 6.

Чл. 226. При неспазване на посочените в чл. 217, 222 и 224 срокове за представяне на отчетните документи от изпълнителите на БМП не се заплаща отчетената дейност по настоящия ред.

Чл. 227. Ако изпълнителят на БМП не подаде електронен отчет по чл. 217 или не спазва реда за корекции, на изпълнителя на БМП не се заплаща отчетената дейност.

Чл. 228. (1) Плащанията се извършват в левове, по банков път, по обявена от изпълнителя на БМП в индивидуалния договор банкова сметка.

(2) При промяна на банковата сметка, посочена в индивидуалния договор между НЗОК и изпълнителя на БМП, към договора се сключва допълнително споразумение за това обстоятелство.

Чл. 229. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, изпълнителите на БМП носят отговорност.

Чл. 230. Когато плащането за извършените и отчетените дейности не се извърши в сроковете, определени с договора, на изпълнителя на БМП се дължи законна лихва за забава за просроченото време.

Раздел X

Документация и документооборот за изпълнители на болнична помощ по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури

Чл. 231. Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БМП, включва документите по чл. 190 НРД за медицинските дейности за 2015 г., първични медицински и финансови документи по приложения № 1 и 2 от Решението.

Чл. 232. (1) Изпълнителите на КП, АПр и КПр задължително ежедневно отчитат договорената и извършена болнична дейност по електронен път чрез електронен отчет във формат, определен от НЗОК.

(2) Електронният отчет по ал. 1 включва ежедневно предоставена от изпълнителите на КП информация по електронен път в утвърден от НЗОК формат за приетите и изписаните

по КП, АПр и КПр за денонощие пациенти, както и за вложените медицински изделия и приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП/АПр.

Чл. 233. (1) Дейностите по КП, КПр и АПр се извършват в съответствие с алгоритмите по приложения № 11, 12 и 13 и се отразяват в посочените в тези алгоритми документи.

(2) В приложение № 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ“ на НРД за медицинските дейности за 2015 г. се съдържат кодовете на медицинските процедури по групи „рубрики“, с които се отчита прилагането им, когато това е необходимо.

Чл. 234. В диагностично-консултативния блок/приемна кабинет (на хартиен или електронен носител) се води журнал с лични данни на преминаващите през ДКБ/ПК пациенти с регистриране на направление за КП, АПр и КПр.

Чл. 235. В ИЗ се отразяват датата и часът на приемане на пациента.

Чл. 236. Първичните медицински документи са:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7);

2. „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8);

3. „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А);

4. „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9);

5. „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки и амбулаторни процедури“;

6. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура“;

7. „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ – НЗОК № 12);

8. „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ – НЗОК № 13).

Чл. 237. Финансови документи в болничната медицинска помощ са фактура или електронна фактура и документите по приложение № 2:

1. спецификации за извършена дейност по КП, АПр и КПр;

2. спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани извън цената на КП и АПр;

3. спецификация за медицински изделия, заплащани извън стойността на КП и АПр;

4. спецификации за извършена медицинска дейност на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г. и на лица по § 7, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г.

Чл. 238. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8) и „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 1. Документите се попълват в два екземпляра, както следва:

1. регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват от лечебното заведение за извънболнична или болнична медицинска помощ или друго лечебно заведение;

2. регистрационните и медицинските данни в документа относно приемането за хоспитализация и болничното лечение на ЗОЛ се попълват от лечебното заведение; първият екземпляр на документа се изпраща заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, а вторият остава на съхранение в лечебното заведение.

Чл. 239. (1) „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9), „Отчет за приложените лекарствени продукти по клинични пътеки/амбулаторни процедури“ и „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура“ се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 1. Документите се попълват в два екземпляра.

(2) „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ – НЗОК № 12) и „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ – НЗОК № 13) се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в приложение № 1. Документите се попълват в три екземпляра.

Чл. 240. Медицинската документация – „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 7), „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8), „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ – НЗОК № 8А), „Лист за диспансерно наблюдение“ (бл. МЗ – НЗОК № 9), „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ – НЗОК № 12) и „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ – НЗОК № 13), епикриза, както и документи за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 към договора с изпълнителя на болнична помощ.

Чл. 241. (1) Лекар специалист, оказващ БМП по КП, АПр и КПр, който отсъства поради ползване на отпуск, заболяване, ко-

мандировка или друга причина, няма право да извършва медицински дейности, свързани с лечението на пациенти, както и да подписва документи по чл. 190 НРД за медицинските дейности за 2015 г., първични медицински и финансови документи и епикризи за периода на отсъствието си.

(2) Лекар специалист, оказващ БМП по КП, АПр и КПр и посочен в приложение № 1, може да извършва тази дейност и извън часовете за работа в представения месечен график по чл. 148, т. 2 в същото лечебно заведение.

Глава четиринадесета УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Чл. 242. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се извършва в съответствие с раздел X от ЗЗО и тази глава.

(2) Условията и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят в тази глава и с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Обект на контрол при настоящите условия и ред са всички лечебни заведения или техните обединения, сключили договор с НЗОК, които по смисъла на чл. 58 ЗЗО са изпълнители на медицинска помощ.

Чл. 243. (1) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол по изпълнението на договорите чрез:

1. длъжностни лица – служители на НЗОК;
2. длъжностни лица от РЗОК – контрольори.

(2) Директорът на РЗОК упражнява контрол върху изпълнението на договорите чрез длъжностни лица на РЗОК – контрольори.

Чл. 244. (1) Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица – служители на НЗОК, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори.

(2) Длъжностните лица по ал. 1 осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска помощ и последващ контрол.

(3) Длъжностните лица по ал. 1 могат да извършват проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица, вкл. и в случаите по чл. 35, ал. 2 ЗЗО.

Чл. 245. (1) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да:

1. оказват съдействие на контролните органи на НЗОК и РЗОК при изпълнение на служебните им задължения;

2. предоставят на контролните органи на НЗОК и РЗОК при поискване всички документи по сключените договори, както и отчетната документация по чл. 24, ал. 2.

(2) Контролната дейност се осъществява по начин и във време, незатрудняващи основната дейност на изпълнителите на медицинска помощ.

Чл. 246. Здравноосигурените лица могат да бъдат поканени за съдействие на контролните органи на НЗОК (РЗОК) за уточняване на обстоятелства във връзка с дейността на ИМП, включително и в писмен вид.

Чл. 247. (1) Длъжностните лица – служителите на НЗОК, извършват проверка по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ на основание заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, в която се посочват правните и фактическите основания за издаването ѝ и се определят проверяващото лице (лица), обектът – наименование и месторазположение, срокът, видът и задачата на проверката.

(2) Служителите на НЗОК по ал. 1 могат да извършват проверки на територията на цялата страна.

Чл. 248. (1) Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпорежи извършване на проверка от контрольори от РЗОК с участието на служители на НЗОК. Заповедта съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, които ще участват в проверката; обекта, задачата, вида и срока на проверката, както и РЗОК, на чиято територия тя ще се извърши.

(2) На основание заповедта на управителя на НЗОК директорът на РЗОК издава заповед, която съдържа: правните и фактическите основания за издаването ѝ; служителите на НЗОК, както и контролните органи на РЗОК, които ще участват в проверката; конкретния/конкретните изпълнител/и на медицинска помощ – обект/и на проверката, задачата и вида на проверката.

(3) Служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор.

Чл. 249. (1) По заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на друга РЗОК.

(2) За издаване на заповедта по ал. 1 на управителя на НЗОК за извършване на проверка на територията на друга РЗОК контрольорите се определят по предложение на директора на РЗОК, на която са служители.

Чл. 250. (1) При откриване на проверката проверяващото лице (лица) се легитимира и връчва екземпляр от заповедта за проверка ИМП – обект на проверката.

(2) Екземпляр от заповедта за проверка се подписва от представляващия ИМП или от упълномощено от него лице.

(3) При отказ да се приеме заповедта проверката се извършва и без връчването ѝ, като това обстоятелство, както и датата и часът се отбелязват в нея и това се удостоверява от всички участващи в проверката лица.

(4) При приключване на проверката ИМП са длъжни да предоставят на контролните органи заверени с подпис и печат копия от необходимите за извършване на проверката документи.

Чл. 251. (1) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 ЗЗО: длъжностните лица – служители на НЗОК, и длъжностни лица от РЗОК – контрольори, имат правата по чл. 73, ал. 1 ЗЗО.

(2) За изпълнение на правомощията си по чл. 73, ал. 1 ЗЗО контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

(3) Длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, които нямат образователно-квалификационна степен магистър по медицина (лекар), нямат правомощията по чл. 73, ал. 1, т. 7 ЗЗО.

Чл. 252. (1) За резултатите от извършената проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 ЗЗО контролните органи по чл. 72, ал. 2 ЗЗО съставят протокол, в който вписват:

1. обекта на проверката – наименование и месторазположение;

2. данните за проверката – дата и място на съставяне, основание за извършване на проверката, проверяващото лице (лица);

3. описание на установените факти;

4. констатираните нарушения при изпълнение на договора с ИМП;

5. задължителните предписания и сроковете за отстраняване на констатираните нарушения, препоръки за подобряване на дейността на ИМП;

6. подписа на съставителя (ите);

7. срока за възражение, установен в ЗЗО;

8. дата на връчване и подпис на лицето – обект на проверката.

(2) Екземпляр от протокола се предоставя на лицето – обект на проверката, срещу подпис, а копия от него се изпращат на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК и на съответната РК на БЛС.

(3) При констатиране от извършената проверка нарушения на Кодекса за професионална етика на лекарите директорът на РЗОК уведомява съответната комисия за професионална етика към БЛС.

Чл. 253. Лицето – обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред дирек-

тора на РЗОК по направените от длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по чл. 252, ал. 1.

Чл. 254. Санкциите се налагат по реда на глава петнадесета.

Чл. 255. (1) При извършване на проверки по чл. 247, 248 и 249 могат да присъстват експерти на БЛС, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола по чл. 252, ал. 1.

(2) Включването на експертите на БЛС в заповедите за проверките по ал. 1 на управителя на НЗОК, респ. директора на РЗОК, се осъществява след посочване в писмен вид от страна на председателя на РК на БЛС, на чиято територия се осъществява проверката, на представителите на РК на БЛС със съответна специалност.

Чл. 256. При установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е ЗЗО актовете за установяване на административни нарушения по ЗАНН се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО по реда на ЗАНН и инструкцията на управителя на НЗОК по чл. 72, ал. 10 ЗЗО.

Чл. 257. (1) При осъществяване на контролната дейност от длъжностни лица – служители на НЗОК, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори, ЗОЛ могат да бъдат поканени за доброволно съдействие с цел уточняване на обстоятелства и факти във връзка с дейността на ИМП.

(2) В случаите, когато ЗОЛ удостоверяват своите твърдения с документи, контролните органи прилагат към протокола от проверката копия на тези документи, които заверяват с „Вярно с оригинала“, дата и подпис.

(3) При невъзможност на ЗОЛ да представи документи същото излага своите твърдения в писмен вид, като поставя дата и подпис. Писмените изложения се прилагат към протокола от проверката.

Г л а в а п е т н а д е с е т а

САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОКАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Раздел I

Налагане на санкции. Видове санкции. Неоснователно получени суми

Чл. 258. (1) При констатиране нарушения от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО: длъжностните лица – служители на НЗОК, и длъжностни лица от РЗОК – контрольори, по изпълнение на договорите за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в тази глава;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Предвидените в тази глава санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на глава четиринадесета.

(3) Предвидените в чл. 105д и чл. 105е ЗЗО глоби или имуществени санкции се прилагат при нарушение, констатирано по реда на ЗАНН и инструкцията по чл. 72, ал. 10 ЗЗО на управителя на НЗОК.

(4) За маловажни случаи на нарушения наказващият орган може да не наложи наказание, като направи предписание за отстраняване на съответното нарушение и предупреди нарушителя, че при повторно извършване на нарушение ще му бъде наложена санкция.

Чл. 259. (1) В случаите по чл. 76а ЗЗО, когато ИМП е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО или на Решението, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето – обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК, в 7-дневен срок от връчване на протокола.

(3) След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на ИМП.

(4) Поканата за възстановяване на сумите по ал. 1 подлежи на обжалване по реда на АПК.

(5) В 14-дневен срок от получаване на поканата изпълнителят е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(6) Когато ИМП не изпълни поканата в срока по ал. 4, дължимата сума се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 260. (1) В случаите по чл. 76б ЗЗО, когато ИМП е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по ЗЗО или на Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в ЗЗО или в Решението.

(2) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

Чл. 261. (1) Санкциите по Решението са:

1. финансова неустойка;
2. прекратяване на договор.

(2) За всяко констатирано нарушение се прилага съответна по вид и размер санкция.

(3) При констатирани нарушения, извършени от различни лекари от лечебното заведение – изпълнител на извънболнична помощ, за всяко едно от тях се налага съответната санкция.

(4) В случаите по ал. 3 общият размер на санкцията е сбор от санкциите за всяко едно нарушение.

(5) При констатирани нарушения по изпълнение на КП, АПр, КПр и КДН за всяко едно от тях се налага съответна по вид и размер санкция.

(6) В случаите по ал. 5 общият размер на санкцията е сбор от санкциите за всяко едно нарушение.

Чл. 262. Видът и размерът на санкцията се определят от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК, в зависимост от: вида и тежестта на констатираното нарушение, както и броя на случаите по това нарушение, поредността на извършването му и от решението на арбитражната комисия в случаите, когато същата се е произнесла с решение.

Раздел II

Санкции при констатирани нарушения

Чл. 263. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, определени в НРД за медицинските дейности за 2015 г./Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, определени в НРД за медицинските дейности за 2015 г./Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 600 до 1500 лв., а при последващо нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 1500 до 3000 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 ЗЗО, определени в НРД за медицинските дейности за 2015 г./Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 200 до 450 лв.

Чл. 264. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 100 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 200 до 1000 лв., а при последващо нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 1000 до 1500 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

Чл. 265. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на

НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 400 до 1000 лв., а при последващо нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 1000 до 1500 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

Чл. 266. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ наруши изискванията за предписване на лекарствени продукти за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, определени в НРД за медицинските дейности за 2015 г./Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 150 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 300 лв., а при последващо нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ наруши установените изисквания за предписване и отпускане на лекарствени продукти, прилагани в болничната помощ, извън цената на КП/АПр, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 400 до 1500 лв., а при последващо нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 1500 до 3000 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение наруши изискванията за предписване на лекарствени продукти за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, определени в НРД за медицинските дейности за 2015 г./Решението, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 200 лв., а при последващо нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

Чл. 267. (1) Когато изпълнител на извънболнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 200 лв., а при последващо нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(3) Когато изпълнител на болнична медицинска помощ не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 200 лв., а при последващо нарушение по ал. 3 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

(5) Когато изпълнител на комплексно диспансерно наблюдение не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв.

(6) За повторно нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 100 до 200 лв., а при последващо нарушение по ал. 5 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 450 лв.

Чл. 268. (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 50 до 100 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Решението;

2. неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Решението, и установяване на нарушаването им.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 „финансовата неустойка“ е в размер от 150 до 250 лв.

(3) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „финансова неустойка“ в размер от 300 до 500 лв., когато изпълнител на медицинска помощ е извършил някое от следните нарушения:

1. системно нарушение по смисъла на § 1, т. 19 от допълнителните разпоредби на ЗЗО на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Решението;

2. системна неудовлетвореност по смисъла на § 1, т. 19а от допълнителните разпоредби на ЗЗО на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 ЗЗО, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в Решението, и установяване на нарушаването им.

(4) Заповедта за налагане на санкция подлежи на оспорване по реда на АПК.

Чл. 269. (1) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, налага санкция „прекратяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2 ЗЗО:

а) от изпълнител на извънболнична медицинска помощ по определен пакет – частично, по отношение на лекаря, който не е извършил тази дейност;

б) от изпълнител на болнична медицинска помощ – частично, за съответната медицинска дейност от пакета, по която е отчетена неизвършената дейност.

(2) При повторно извършване на нарушения по ал. 1 договорът с изпълнителя се прекратява изцяло.

(3) Заповедта за прекратяване на договора подлежи на оспорване по реда на АПК.

Раздел III

Ред за налагане на санкции

Чл. 270. (1) Когато лицето – обект на проверката, не изрази становище по чл. 253 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените констатации от длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед, с която налага санкция.

(2) В 14-дневен срок след получаването на заповедта по ал. 1 ИМП е задължен доброволно да внесе дължимите суми.

(3) Когато ИМП не внесе доброволно дължимата сума, тя се прихваща от следващото плащане по договора. Когато договорът е прекратен и/или не се дължат плащания по него, сумата се събира по съдебен ред.

Чл. 271. (1) В случаите, когато лицето – обект на проверка, оспори констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 253 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия. Когато констатациите са оспорени пред управителя

на НЗОК, спорът се решава от арбитражната комисия на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска помощ – обект на проверката, е сключил договор.

(2) Арбитражната комисия се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката.

Чл. 272. (1) В случай, че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед за налагане на предвидените в Решението санкции.

(2) Санкциите по ал. 1 се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, и се съобщава на лицето – обект на проверката.

(3) Когато нарушението е установено от длъжностни лица – контролори на РЗОК, извършили проверка на територията на друга РЗОК, предложението до управителя на НЗОК за издаването на заповедта за санкция се прави от директора на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска помощ – обект на проверката, е сключил договор.

(4) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на АПК.

Раздел IV

Правила за работа на арбитражните комисии

Чл. 273. (1) На територията, обслужвана от РЗОК, се конституират арбитражни комисии, които разглеждат оспорените от лицата – обект на проверка:

1. констатации на длъжностни лица – служители на НЗОК;

2. констатации на длъжностни лица от РЗОК – контролори.

(2) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК и съответната РК на БЛС.

(3) В едномесечен срок от обнародването на това Решение директорът на съответната РЗОК издава заповед за определяне на състава на арбитражна комисия след посочване от страна председателя на РК на БЛС в писмен вид на представителите на съответната РК на БЛС по съответните специалности в арбитражната комисия.

(4) Директорът на съответната РЗОК организира създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в този раздел.

(5) При осъществяване на правомощията си по ал. 4 директорът на РЗОК включва в арбитражната комисия за всеки конкретен случай посочените по реда на ал. 3 пред-

ставители на РК на БЛС по съответните специалности, които имат отношение към описаните факти и направените констатации в протокола на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО.

Чл. 274. (1) Арбитражните комисии се конституират за срока на действие на Решението.

(2) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на РК на БЛС, както следва: 3-ма представители на РЗОК и 3-ма представители на РК на БЛС.

(3) За всяка от квотите се определят по трима резервни членове по същия ред, по който се определят постоянните членове.

(4) Комисията се председателства от членовете ѝ на ротационен принцип за срок три месеца.

(5) В случаите на отсъствие на председателя, функциите му се изпълняват от заместник-председател – представител на съответната квота.

Чл. 275. Арбитражните комисии работят в съответствие с чл. 75 ЗЗО.

Чл. 276. (1) Всяка арбитражна комисия разглежда споровете в пълен състав. Ако някой от постоянните членове отсъства, се включва резервен член от съответната квота.

(2) Всяка от страните по спора може в писмен вид да иска отвод на член на комисията, ако са налице обстоятелства, които пораждат основателни съмнения относно неговата безпристрастност и независимост.

Чл. 277. (1) Председателят на комисията свиква заседанията, докладва спора, разпределя между членовете на комисията задълженията във връзка с изготвяне на решението и комплектуване на преписките.

(2) Арбитражната комисия разглежда споровете по документи, които страните предварително са представили.

(3) Ако комисията прецени, тя може да изслуша представител(и) на проверявания екип (длъжностни лица – служители на НЗОК, и/или длъжностни лица от РЗОК – контролори), както и на ИМП, направил възражения. Комисията може да изисква всички необходими документи, справки и други материали, необходими им за формиране на решение.

Чл. 278. На всяко заседание на комисията се води протокол, който се подписва от всички членове на комисията.

Чл. 279. (1) Арбитражната комисия се произнася с решение по предмета на спора.

(2) Решението на комисията е в писмен вид, съдържа мотиви и се подписва от всички членове.

(3) Срокът за произнасяне на решение е едномесечен, считан от датата на получаване на преписката.

(4) Решението се взема с обикновено мнозинство, присъствено и чрез явно гласуване.

(5) Решението на комисията се изготвя в три екземпляра – по един за ИМП, управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, и съответната РК на БЛС. Решенията се връчват по начин, удостоверяващ получаването им.

Чл. 280. (1) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО изцяло или частично, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава заповед за налагане на предвидените в Решението санкции.

(2) В случай, че арбитражната комисия отхвърли изцяло констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, писмено уведомява лицето – обект на проверката, за решението за прекратяване на производството.

(3) В случаите, когато арбитражната комисия не стигне до решение по констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2 ЗЗО поради равен брой противоположни гласове, комисията изготвя протокол, екземпляр от който се предоставя на управителя на НЗОК, съответно директора на РЗОК, и на РК на БЛС. Препис-извлечение от протокола се предоставя на лицето – обект на проверката.

(4) След запознаване с протокола по ал. 3 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, може да наложи предвидените в Решението санкции.

Чл. 281. (1) В специална книга в РЗОК се посочва датата на постъпване на всяка преписка в арбитражната комисия.

(2) След приключване на всяка преписка цялата документация се извежда в книгата по ал. 1. Копия от преписките се подреждат в архив и се съхраняват от комисията в РЗОК не по-малко от една година. Книгата се съхранява от председателя на комисията.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на този договор:

1. „Здравноосигурени лица“ са лицата по чл. 33 ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права. Здравноосигурени лица се считат и:

а) лицата, осигурени в друга държава – членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО – за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство; лицата следва да докажат правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Република България има сключени международни договори за социална сигурност;

б) здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г. – за следните дейности:

– здравнонеосигурени жени – за медицинските грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

– комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на болни с психични заболявания;
– комплексно диспансерно наблюдение на болни с кожно-венерически заболявания;
– интензивно лечение;

в) лица по § 8, ал. 1 ЗБНЗОК за 2016 г., които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес – за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

2. „Повторно нарушение“ е такова нарушение, за което на нарушителя е била наложена и влязла в сила санкция за същия вид нарушение в рамките на действие на Решението.

3. „Последващо нарушение“ е извършването на три или повече нарушения след наложени и влезли в сила санкции за същия вид нарушение в рамките на действие на Решението.

4. „Маловажни случаи“ по смисъла на чл. 258, ал. 4 са:

4.1. За извънболнична медицинска помощ:

а) липса на подпис или печат на ОПЛ/специалист в амбулаторния лист или в спецификацията/индивидуалния месечен отчет на лекаря;

б) липса на някои от посочените в приложение № 5 консумативи – за изпълнителите на ПИМП;

в) липса на някои от посочените в приложение № 6 консумативи за извършване на общомедицински дейности – за изпълнителите на СИМП.

4.2. За болнична медицинска помощ:

а) липса на подпис на декурзус от лекуващ лекар;

б) липса на декурзус в почивни дни на нетежко болни;

в) технически грешки в медицинската документация;

г) липса на печат върху епикризата.

5. Стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, включени в списъците с медицински изделия по чл. 13, ал. 2, т. 1 и 2 от Наредба № 10 от 2009 г., е приета с Решение № РД-НС-04-13/10.02.2016 г. на НС на НЗОК. Списъците се публикуват на интернет страницата на НЗОК.

6. Официалната интернет страница на НЗОК е www.nhif.bg.

**ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ
РАЗПОРЕДБИ**

§ 2. (1) Настоящото решение влиза в сила от 1 април 2016 г., с изключение на:

1. чл. 38, чл. 210, ал. 1, т. 7, чл. 211, ал. 1, т. 6, чл. 215, ал. 7, т. 2 и чл. 217, ал. 12, т. 7, които влизат в сила от деня, следващ изтичането на 2 месеца от уведомяването по § 14, ал. 1;

2. чл. 49, ал. 1, 2 и 3; чл. 68, ал. 5 относно „електронните форми“ и чл. 96, ал. 1, изр. второ, които влизат в сила от 1 юни 2016 г.

(2) Националният рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. се прилага, доколкото не е изменен с настоящото Решение.

§ 3. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от датата на подписването им.

(2) Допълнителните споразумения с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 април 2016 г.

§ 4. Договорите/допълнителните споразумения с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 април 2016 г.

§ 5. (1) Договорите с лечебните заведения, които не са били изпълнители на болнична медицинска помощ до 31 март 2016 г., влизат в сила от датата на подписването им.

(2) Договорите/допълнителните споразумения с лечебните заведения, които са били изпълнители на болнична медицинска помощ до 31 март 2016 г., влизат в сила от 1 април 2016 г.

(3) За нови дейности, включени в разрешението за осъществяване на лечебна дейност до 31 декември 2015 г., лечебните заведения, които са били изпълнители на болнична медицинска помощ до 31 март 2016 г., договорите/допълнителните споразумения влизат в сила от датата на подписването им.

§ 6. В изпълнение на § 14 от ЗБНЗОК за 2016 г. директорът на РЗОК отказва сключване на договори и допълнителни споразумения за съответните дейности на лечебните заведения през 2016 г., които след 31 декември 2015 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 ЗЛЗ, както и лечебните заведения, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2015 г.

§ 7. Дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г. и започнати преди 1 април 2016 г., се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2015 г., отчитат се и се заплащат при условията и по реда на Решението.

§ 8. (1) В случай че лечебно заведение за оказване на болнична помощ не сключи договор или допълнително споразумение с НЗОК при тези условия, за извършената от него дейност от 1 април 2016 г. до датата на отказа се сключва срочен договор.

(2) В случаите по ал. 1 извършената и отчетена дейност се заплаща след извършване на проверка.

§ 9. (1) В случаите по чл. 59, ал. 3, изречение второ от ЗЗО, когато не е подадено заявление и/или не е сключено допълнително споразумение в сроковете по чл. 59а и чл. 59б ЗЗО, на основание чл. 59, ал. 3, изречение трето от ЗЗО договърът се прекратява.

(2) В случаите по ал. 1, при наличие на прекратен договор с изпълнител на ПИМП, до осъществяване на нов избор на ОПЛ от страна на ЗОЛ на основание чл. 6, ал. 4 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, ЗОЛ има право да получи извънболнична медицинска помощ в лечебни заведения за СИМП или в спешните кабинети на ДКБ на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК.

(3) В случаите по ал. 2 медицинската помощ се оказва на ЗОЛ без издадено медицинско направление за консултация и/или за провеждане на съвместно лечение (бл. МЗ – НЗОК № 3).

(4) Оказаната медицинска помощ от лечебните заведения за СИМП е във вид и обхват на дейностите по съответните пакети по специалности и се заплаща по цени съгласно чл. 63.

§ 10. Член 17, ал. 2 се прилага след извършване на регистрация по реда, по който регистрирано по реда на чл. 40 ЗЛЗ лечебно заведение може да регистрира втори или следващ адрес на дейност на територията на РЗИ, различна от РЗИ по първоначалната регистрация, съгласно наредбата по чл. 41, ал. 4 и 5 ЗЛЗ.

§ 11. В случаите на констатирани нарушения, извършени до 31 март 2016 г. през периода на действие на предходния индивидуален договор с изпълнител на медицинска помощ, на основание § 45 от ЗИД на ЗЗО (ДВ, бр. 48 от 2015 г.) глоби и имуществени санкции се налагат при условията и по реда на ЗЗО и ЗАНН.

§ 12. (1) В случаите по чл. 59, ал. 11, т. 4 ЗЗО финансова санкция съгласно Решението се налага след проучване на удовлетвореността на пациентите по реда на наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 ЗЗО:

1. от дейността на лечебните заведения за болнична помощ, комплексните онкологични центрове, центровете за кожно-венерически заболявания с легла съгласно чл. 26а, ал. 4 ЗЛЗ – от 1 януари 2016 г.;

2. от дейността на лечебните заведения за извънболнична помощ, центровете за психично здраве и центровете за кожно-венерически заболявания без легла съгласно чл. 26а, ал. 4 ЗЛЗ – след 1 януари 2017 г.

(2) Резултатите от първото проучване по ал. 1, т. 1 и 2 не водят до налагане на санкции по ЗЗО.

§ 13. При осигурена техническа възможност за on line отчитане първичните медицински документи: „Медицинско направление за

консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ – НЗОК № 3), „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ – НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ – НЗОК № 4), не се предоставят в РЗОК. В тези случаи същите на хартиен носител се съхраняват в лечебните заведения – изпълнители на СИМП и МДД.

§ 14. (1) Националната здравноосигурителна каса информира изпълнителите на БМП за реализираната техническа възможност за използване на информационната система по чл. 38, ал. 1.

(2) Изпълнителите на БМП в срок до 2 месеца от информирането по ал. 1 се задължават да:

1. въведат и тестват информационната система по чл. 38, ал. 1;

2. да подпишат съответни допълнителни споразумения към сключените с НЗОК чрез директорите на РЗОК договори по чл. 59, ал. 1 ЗЗО за задължително прилагане на информационната система по чл. 38, ал. 1 от деня, следващ изтичането на 2 месеца от информирането по ал. 1.

(3) От деня, следващ изтичане на срока по ал. 2, чл. 94, ал. 6, 7, 8 и 9 от НРД за медицинските дейности за 2015 г. и чл. 210, ал. 1, т. 6; чл. 211, ал. 1, т. 5; чл. 215, ал. 7, т. 1 и чл. 217, ал. 12, т. 6 от това Решение се прилагат само в случаите по чл. 38, ал. 9 от това Решение.

§ 15. Отчетните финансови документи по чл. 97, ал. 1 на хартиен носител се подават от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, до 30.09.2016 г.

§ 16. (1) До 30.09.2016 г. изпълнителите на извънболнична медицинска помощ могат да предоставят в РЗОК на технически носител електронния отчетен документ по чл. 95, съдържащ извършената медицинска дейност на ЗОЛ. След 30.09.2016 г. отчетането се извършва само по реда на раздел VIII „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“.

(2) Районната здравноосигурителна каса уведомява ИМП при нарушена физическа структура на носителя или при неспазен формат на електронния отчетен документ. Електронният отчетен документ се коригира от изпълнителя на ИМП в рамките на отчетния период.

(3) При необходими корекции в отчетните документи РЗОК уведомява ИМП и корекциите се извършват в установените срокове на отчетане.

(4) Районната здравноосигурителна каса предоставя на ИМП месечното известие по чл. 95, ал. 10 в срок до 17-то число на месеца.

(5) Алинеи 2, 3 и 4 се отнасят за случаите, в които до 30.09.2016 г. изпълнителите на извънболнична медицинска помощ предоставят в РЗОК електронния отчетен документ, съдържащ извършената медицинска дейност на ЗОЛ.

§ 17. Отчитането на назначената и извършената медико-диагностична дейност от изпълнителите на МДД до 30.09.2016 г. се извършва с един електронен отчетен документ.

§ 18. До 15 април 2016 г. се допуска издаването на медицински направления и по образци съгласно приложение № 3 „Първични медицински документи“ на НРД за медицинските дейности за 2015 г.

§ 19. (1) При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК:

1. ИМП имат достъп с електронен подпис чрез WEB услуги и справки до „Регистър протоколи 1А/В/С“ с информация за издадените на ЗОЛ протоколи от комисиите за експертизи в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

2. Специалистът по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ, или лекар, член на специализирана комисия в ЛЗ за БМП, изпраща през портала на НЗОК досие на ЗОЛ в електронен вариант на необходимата медицинска документация, включена в утвърдените Изисквания. Хартиен вариант на досието се съхранява при специалиста или специализираната комисия и е обект на контрол.

(2) Електронните услуги по ал. 1 се предоставят на портала на НЗОК.

§ 20. При осигурена техническа възможност изпълнителите на медицинска помощ ежедневно подават към интегрираната информационна система на НЗОК информация относно предписаните по международно непатентно наименование или фармакопейно наименование на лекарственото им вещество лекарствените продукти, определени в Позитивния лекарствен списък като напълно заплащани в полза на ЗОЛ, по реда на Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

§ 21. При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК изпълнителите на КДН подават електронните си отчети, съдържащи извършената медицинска дейност и финансово-отчетните документи, през портала на НЗОК.

§ 22. (1) При осигурена техническа възможност, за което НЗОК информира изпълнителите на ПИМП и СИМП, в НЗОК се изпращат по електронен път, чрез електронна услуга през интернет страницата на НЗОК, в реално време, медицинските направления с назначените дейности (бланки МЗ – НЗОК № 3 и 3а), подписани с електронен подпис на лекаря, издал направлението.

(2) Лекарят специалист от лечебно заведение, оказващо СИМП, изпраща по електронен път, чрез електронна услуга през интернет страницата на НЗОК, направлението по ал. 1, подписани с електронен подпис на лекаря, извършил дейността.

(3) При осигурена техническа възможност, за което НЗОК информира изпълнителите на ПИМП и СИМП, в НЗОК се изпращат по електронен път, чрез електронна услуга през интернет страницата на НЗОК, в реално време, медицинските направления (бланка МЗ – НЗОК № 4) с назначените дейности, подписани с електронен подпис на лекаря, издал направлението.

(4) Лекарят специалист от лечебно заведение, оказващо МДИ, изпраща по електронен път, чрез електронна услуга през интернет страницата на НЗОК, в реално време, медицинските направления по ал. 3, подписани с електронен подпис на лекаря, извършил дейността.

§ 23. (1) Неразделна част от това Решение са следните приложения, които се обнародват в притурка към „Държавен вестник“ и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК:

приложение № 1 „Първични медицински документи към Решението“;

приложение № 2 „Финансови документи към Решението“;

приложение № 3 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния, по Решението“;

приложение № 4 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия, по Решението“;

приложение № 5 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на първична извънболнична медицинска помощ по Решението“;

приложение № 6 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ по Решението“;

приложение № 7 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ по Решението“;

приложение № 8 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на рискови групи при ЗОЛ над 18 години и програма „Майчино здравеопазване“ по Решението“;

приложение № 9 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист по Решението“;

приложение № 10 „Дейности на лекаря специалист по „Педиатрия“ по програма „Детско здравеопазване“, на лекаря специалист по „Акушерство и гинекология“ по програма

„Майчино здравеопазване“ и на лекаря специалист по профилактика на ЗОЛ от рискови групи по Решението“;

приложение № 11 „Клинични пътеки по Решението“;

приложение № 12 „Амбулаторни процедури по Решението“;

приложение № 13 „Клинични процедури по Решението“;

приложение № 14 „Документи за сключване на договор за оказване на болнична помощ по Решението“.

(2) Едновременно с приложенията към Решението се прилагат следните приложения към НРД за медицинските дейности за 2015 г.:

приложение № 4 „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави“;

приложение № 8 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“;

приложение № 12 „Списък със заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“;

приложение № 21 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по кожно-венерически заболявания и центрове за кожно-венерически заболявания“;

приложение № 22 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за болнична помощ с клиники/отделения по психични заболявания и центрове за психично здраве“;

приложение № 24 „Различни диагностични процедури по МКБ 9 – КМ“.

Настоящото Решение и приложенията към него се подписаха на хартиен носител в три еднообразни екземпляра, по един за НЗОК, за министъра на здравеопазването и за „Държавен вестник“.

Един екземпляр от приложения № 11, 12 и 13 се подписа на хартиен носител, а останалите два екземпляра се подписаха на електронен носител с електронен подпис.

Председател на Надзорния съвет на НЗОК:
Кирил Ананиев

Членове на Надзорния съвет на НЗОК:

Д-р Бойко Пенков

Д-р Ваньо Шарков

Д-р Станимир Хасърджиев

Д-р Иван Кокалов

Тома Томов

Григор Димитров – въздържал се

Д-р Евгени Тасовски

Бойко Атанасов

Съгласувал: министър на здравеопазването:
Д-р Петър Москов

НЕОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ**ДЪРЖАВНИ ВЕДОМСТВА,
УЧРЕЖДЕНИЯ И ОБЩИНИ****МИНИСТЕРСТВО
НА ЗЕМЕДЕЛИЕТО И ХРАНИТЕ****ЗАПОВЕД № РД-47-2
от 15 февруари 2016 г.**

На основание чл. 18а, ал. 1 от Правилника за прилагане на Закона за възстановяване на собствеността върху горите и земите от горския фонд във връзка с чл. 13б от Закона за възстановяване на собствеността върху горите и земите от горския фонд въз основа на протокол от 7.12.2015 г. по чл. 18а, ал. 4 от Правилника за прилагане на Закона за възстановяване на собствеността върху горите и земите от горския фонд, одобрен от директора на Областна дирекция „Земеделие“ – Смолян, с който се констатира явна фактическа грешка при отразяване на участък от републикански път III-861 в местност Рожен върху картата на възстановената собственост на землището на с. Соколовци, нареждам:

Да се преработи частично влязлата в сила карта на възстановената собственост на землището на с. Соколовци, община Смолян, област Смолян, за имоти № 025098, № 025101, № 025103, № 025104, № 025181, № 025182 и № 025193 с площ за преработка 8,089 дка.

Заповедта подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Контролът по изпълнението на тази заповед възлагам на директора на дирекция „Поземлени отношения и комасация“.

Заповедта да се доведе до знанието на директора на Областна дирекция „Земеделие“ – Смолян, и началника на Общинската служба по земеделие – Смолян, за сведение и изпълнение.

За министър:
Г. Костов

2286

**КОМИСИЯ ЗА ЗАЩИТА
НА ПОТРЕБИТЕЛИТЕ КЪМ
МИНИСТЕРСТВОТО НА ИКОНОМИКАТА****ЗАПОВЕД № 139
от 3 февруари 2016 г.**

На основание на чл. 8, ал. 1 и ал. 2, т. 9 от Устройствения правилник на Комисията за защита на потребителите към министъра на икономиката и на нейната администрация и решение на комисията по т. 24 съгласно протокол № 1 от 20.01.2016 г., чл. 92, ал. 1, 2 и 5 във връзка с чл. 87 и чл. 88, ал. 1, т. 2 от Закона за защита на потребителите, Наредбата за условията и реда за изтегляне от пазара, изземване от потребителите и унищожаване на опасни стоки и за реда за обезщетяване на потребителите в случаите на изземване на опасни стоки във връзка с чл. 99 от Закона за защита на потребителите, чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс нареждам:

1. Забранявам вноса, износа, възмездното или безвъзмездното пускане на пазара на детско креватче-люлка, марка „Bebisnovi“, модел „Nani“, произход: Република Сърбия, като стока, пред-

ставяща сериозен риск и опасност за здравето на потребителите.

2. Вносителите и дистрибуторите да организират незабавното и ефективно изтегляне от пазара и изземването от потребителите на описаната в заповедта стока по реда, условията и в сроковете, визирани в Наредбата за условията и реда за изтегляне от пазара, изземване от потребителите и унищожаване на опасни стоки и за реда за обезщетяване на потребителите в случаите на изземване на опасни стоки, и да отправят предупреждения към потребителите за рисковете, които стоките съдържат.

3. Разходите по складиране, транспорт, изтегляне от пазара, изземването от потребителите и тяхното обезщетяване са за сметка на производителите, вносителите и дистрибуторите.

Мотиви:

Съгласно Протокол от изпитване № 4421398810007 от 23.11.2015 г. и издадено експертно мнение с вх. № Ц-02-2433 от 30.12.2015 г. от ИЦ „Алми тест“, София, детското креватче-люлка не отговаря на изискванията за безопасност, отразени в БДС EN 1130-1:2004 „Мебели. Детски креватчета и люлки за използване в домашни условия. Част 1: Изисквания за безопасност“ по отношение на системата за люлеене (т. 4.2.5 от БДС EN 1130-1:2004 – Системата за люлеене трябва да бъде оборудвана със заключващ механизъм). При извършеното изпитване по т. 5.10 от БДС EN 1130-2:2004 след 300 пъти отваряне и затваряне на заключващия механизъм той трябва да продължи да функционира и да се задейства със сила 50 N. Резултатът от изпитването е 5 N (0,51 kgf). Неизпълнението на това изискване за безопасност може да доведе до неконтролируемо задвижване на люлката и падане и нараняване на детето.

На основание чл. 74 във връзка с чл. 60, ал. 1 от Административнопроцесуалния кодекс допускам предварително изпълнение на заповедта с цел да не се допусне предлагането на стоки на пазара в несъответствие със стандарт БДС EN 1130-1:2004, което несъответствие би могло да доведе до риск за живота и здравето на потребителите (малки деца) от нараняване.

Разпореждането, с което се допуска предварителното изпълнение, може да се обжалва чрез КЗП пред съда в тридневен срок от съобщаването му, независимо дали настоящата заповед е оспорена.

Заповедта може да се обжалва чрез председателя на Комисията за защита на потребителите в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Председател:
Д. Маргаритов

2356

**ЗАПОВЕД № 141
от 3 февруари 2016 г.**

На основание на чл. 8, ал. 1 и ал. 2, т. 9 от Устройствения правилник на Комисията за защита на потребителите към министъра на икономиката и на нейната администрация и решение на Комисията по т. 24 съгласно протокол № 1 от 20.01.2016 г., чл. 92, ал. 1, 2 и 5 във връзка с чл. 87 и чл. 88, ал. 1, т. 2 от Закона за защита на потребителите, Наредбата за условията и реда за изтегляне от пазара, изземване от потребителите

и унищожаване на опасни стоки и за реда за обезщетяване на потребителите в случаите на изземване на опасни стоки във връзка с чл. 99 от Закона за защита на потребителите, чл. 73 от Административнопроцесуалния кодекс нареждам:

1. Забранявам вноса, износа, възмездното или безвъзмездното пускане на пазара на лазерна показалка „GREEN LASER POINTER“ с форма, наподобяваща химикалка, в черен цвят, с един бутон, от който се задейства лазерът, и с 4 различни приставки, излъчващи различни изображения, привлекателни за деца, с етикет върху лазера със следните надписи: „AVOID EXPOSURE LASER; LIGHT IS EMITTED FROM THIS APERTURE; DANGER; LASER RADIATION, AVOID DIRECT EYE EXPOSURE, MAX OUTPUT POWER < 100 Mw, WAVELENGTH 532 nm±10; CLASS III LASER PRODUCT; This product complies with 21 CFR“, и опаковка с надписи: „GREEN LASER POINTER“, made in China, като стока, представляваща сериозен риск и опасност за здравето на потребителите.

2. Вносителите и дистрибуторите да организират незабавното и ефективно изтегляне от пазара и изземването от потребителите на описаната в заповедта стока по реда, условията и в сроковете, визирани в Наредбата за условията и реда за изтегляне от пазара, изземване от потребителите и унищожаване на опасни стоки и за реда за обезщетяване на потребителите в случаите на изземване на опасни стоки, и да отправят предупреждения към потребителите за рисковете, които стоките съдържат.

3. Разходите по складиране, транспорт, изтегляне от пазара, изземването от потребителите и тяхното обезщетяване са за сметка на производителите, вносителите и дистрибуторите.

Мотиви:

Описаната лазерна показалка отговаря по описание на лазерна показалка по получена нотификация №A12/0480/15 по система GRASS – RAPEX, според която продуктът не съответства на стандарт EN 60825-1 „Безопасност на лазерни съоръжения. Част 1: Класификация на съоръженията и изисквания“ и лазерното лъчение би могло трайно да увреди зрението, тъй като стойността на измерената мощност многократно надвишава разрешената максимална мощност от един миливат (1 MW) и не е етикетирани и класифицирани съгласно европейския стандарт, а съгласно американските разпоредби.

На основание чл. 74 във връзка с чл. 60, ал. 1 от Административнопроцесуалния кодекс допускам предварително изпълнение на заповедта с цел да не се допусне предлагането на стоки на пазара в несъответствие със стандарт БДС EN 60825, което несъответствие би могло да доведе до риск от увреждане на зрението на потребителя.

Разпоредването, с което се допуска предварителното изпълнение, може да се обжалва чрез КЗП пред съда в тридневен срок от съобщаването му, независимо дали настоящата заповед е оспорена.

Заповедта може да се обжалва чрез председателя на Комисията за защита на потребителите в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Председател:
Д. Маргаритов

КОМИСИЯ ЗА ФИНАНСОВ НАДЗОР

РЕШЕНИЕ № 138-ДФ

от 10 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор (ЗКФН) и чл. 69, ал. 1, изр. първо във връзка с чл. 12, ал. 2 ЗДКИСДПКИ Комисията за финансов надзор реши:

Издава разрешение на УД „Райфайзен Асет Мениджмънт (България)“ – ЕАД, за организиране и управление на договорен фонд „Райфайзен (България) Глобален Микс“.

Издава одобрение на инвестицията на договорен фонд „Райфайзен (България) Глобален Микс“ (захранваща колективна инвестиционна схема), управляван от УД „Райфайзен Асет Мениджмънт (България)“ – ЕАД, в дялове на договорен фонд „Райфайзен Сигурност“ (главна инвестиционна схема), управляван от Райфайзен Капиталанлаге-Гезелшафт М.Б.Х – Австрия.

Вписва на основание чл. 12, ал. 8 ЗДКИСДПКИ договорен фонд „Райфайзен (България) Глобален Микс“ в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 4 ЗКФН, воден от Комисията за финансов надзор.

Потвърждава проспект за публично предлагане на дялове на договорен фонд „Райфайзен (България) Глобален Микс“ и документа с ключовата информация за инвеститорите на колективната инвестиционна схема на основание чл. 12, ал. 6 ЗДКИСДПКИ.

Вписва емисията дялове в публичния регистър по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

Вписва договорен фонд „Райфайзен (България) Глобален Микс“ като емитент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано по съдебен ред пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му. Обжалването на решението не спира изпълнението на индивидуалния административен акт.

Председател:
Ст. Мавродиев

2365

РЕШЕНИЕ № 143-ДСИЦ

от 11 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 ЗКФН и чл. 16, ал. 1, т. 3 ЗДСИЦ Комисията за финансов надзор реши:

Отнема издадения с Решение № 1122-ДСИЦ от 15.08.2007 г. на КФН лиценз на „Пропъртис Кепитал Инвестмънтс“ – АДСИЦ, със седалище и адрес на управление гр. Варна, район „Одесос“, ул. Хан Аспарух 2, ет. 2, за извършване на дейност като дружество със специална инвестиционна цел.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му, което не спира неговото изпълнение.

Председател:
Ст. Мавродиев

2366

РЕШЕНИЕ № 145-ДФ
от 12 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор (ЗКФН) и чл. 12, ал. 2 ЗДКИСДПКИ Комисията за финансов надзор реши:

Издава разрешение на управляващо дружество „ОББ Асет Мениджмънт“ – АД, със седалище и адрес на управление гр. София, район „Възраждане“, ул. Света София 5, да организира и управлява договорен фонд „ОББ Глобал Детски Фонд“.

Вписва на основание чл. 12, ал. 8 ЗДКИСДПКИ договорен фонд „ОББ Глобал Детски Фонд“ в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 4 ЗКФН, воден от Комисията за финансов надзор (КФН).

Потвърждава проспекта за публично предлагане на дялове на договорен фонд „ОББ Глобал Детски Фонд“ и документ с ключовата информация за инвеститорите на основание чл. 12, ал. 6 ЗДКИСДПКИ.

Вписва емисията дялове в публичния регистър по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

Вписва договорен фонд „ОББ Глобал Детски Фонд“ като емитент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано по съдебен ред пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му. Обжалването на решението не спира изпълнението на индивидуалния административен акт.

Председател:
Ст. Мавродиев

2367

РЕШЕНИЕ № 153-ДФ
от 17 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор (ЗКФН) и чл. 12, ал. 2 ЗДКИСДПКИ Комисията за финансов надзор реши:

Издава разрешение на управляващо дружество „ОББ Асет Мениджмънт“ – АД, със седалище и адрес на управление гр. София, район „Възраждане“, ул. Света София 5, да организира и управлява договорен фонд „ОББ Глобал Дивидент“.

Вписва на основание чл. 12, ал. 8 ЗДКИСДПКИ договорен фонд „ОББ Глобал Дивидент“ в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 4 ЗКФН, воден от Комисията за финансов надзор (КФН).

Потвърждава проспекта за публично предлагане на дялове на договорен фонд „ОББ Глобал Дивидент“ и документ с ключовата информация за инвеститорите на основание чл. 12, ал. 6 ЗДКИСДПКИ.

Вписва емисията дялове в публичния регистър по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

Вписва договорен фонд „ОББ Глобал Дивидент“ като емитент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано по съдебен ред пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му. Обжалването на решението не спира изпълнението на индивидуалния административен акт.

Председател:
Ст. Мавродиев

2368

РЕШЕНИЕ № 154-ДФ
от 17 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор (ЗКФН) и чл. 12, ал. 2 ЗДКИСДПКИ Комисията за финансов надзор реши:

Издава разрешение на управляващо дружество „ОББ Асет Мениджмънт“ – АД, със седалище и адрес на управление гр. София, район „Възраждане“, ул. Света София 5, да организира и управлява договорен фонд „ОББ Глобал Растеж“.

Вписва на основание чл. 12, ал. 8 ЗДКИСДПКИ договорен фонд „ОББ Глобал Растеж“ в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 4 ЗКФН, воден от Комисията за финансов надзор (КФН).

Потвърждава проспекта за публично предлагане на дялове на договорен фонд „ОББ Глобал Растеж“ и документ с ключовата информация за инвеститорите на основание чл. 12, ал. 6 ЗДКИСДПКИ.

Вписва емисията дялове в публичния регистър по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

Вписва договорен фонд „ОББ Глобал Растеж“ като емитент в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН, воден от КФН.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано по съдебен ред пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му. Обжалването на решението не спира изпълнението на индивидуалния административен акт.

Председател:
Ст. Мавродиев

2369

РЕШЕНИЕ № 155-НИФ
от 17 март 2016 г.

На основание чл. 13, ал. 1, т. 5 и 8 във връзка с чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за Комисията за финансов надзор (ЗКФН) във връзка с чл. 177, ал. 1, 5 и 6 ЗДКИСДПКИ Комисията за финансов надзор реши:

Издава разрешение на управляващо дружество „Конкорд Асет Мениджмънт“ – АД, със седалище и адрес на управление гр. София, бул. Тодор Александров 141, да организира и управлява национален договорен фонд от затворен тип „Конкорд Фонд – 7 Саут – Ийст Юръп“.

Вписва на основание чл. 177, ал. 6 ЗДКИСДПКИ национален инвестиционен фонд „Конкорд Фонд – 7 Саут – Ийст Юръп“ в регистъра по чл. 30, ал. 1, т. 6 ЗКФН, воден от Комисията за финансов надзор (КФН).

Потвърждава на основание чл. 177, ал. 6 ЗДКИСДПКИ проспекта за първично публично предлагане на дялове на национален договорен фонд от затворен тип „Конкорд Фонд – 7 Саут – Ийст Юръп“ в размер 10 000 000 лв., разпределени в 1 000 000 броя обикновени, безналични, поименни, свободнопрехвърляеми дялове с номинална и емисионна стойност 10 лв.

Вписва посочената емисия дялове, предмет на първично публично предлагане, в процес на емитиране и „Конкорд Фонд – 7 Саут – Ийст Юръп“ като емитент във водения от КФН регистър по чл. 30, ал. 1, т. 3 ЗКФН.

На основание чл. 13, ал. 3 ЗКФН решението може да бъде обжалвано по съдебен ред пред Върховния административен съд на Република България в 14-дневен срок от съобщаването му. Обжалването на решението не спира изпълнението на индивидуалния административен акт.

Председател:
Ст. Мавродиев

2370

СТОЛИЧНА ОБЩИНСКА АГЕНЦИЯ ЗА ПРИВАТИЗАЦИЯ И ИНВЕСТИЦИИ

РЕШЕНИЕ № 66 от 18 март 2016 г.

На основание чл. 3, ал. 3, т. 2, чл. 4, ал. 4 и чл. 31, ал. 3 ЗПСК, чл. 5 от Наредбата за търговете и конкурсите и Решение № 411 от 25.06.2015 г. на Столичния общински съвет Надзорният съвет на Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции реши:

1. На 14.04.2016 г. в 11 ч. в Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции, пл. Славейков 6, ет. 1, да се проведе публичен търг с явно наддаване за продажбата на обект: ателие за услуги (помещение), София, ж.к. Зона Б-19, бл. 11 – 12, вх. Б, общински нежилищен имот, стопанисван от район „Възраждане“, със съответното право на строеж.

2. Начална тръжна цена – 58 000 лв. (Сделката не се облага с ДДС.)

3. Стъпка на наддаване – 2000 лв.

4. Депозитът за участие – 5800 лв., се внася по банковата сметка на Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции при „Общинска банка“ – АД, клон „Врабча“, ул. Врабча 6, София (сметка № BG 49 SOMB 9130 33 26474601, BIC – SOMBBGSGF). Краен срок за внасяне на депозитите – всеки работен ден, но не по-късно от деня, предхождащ търга.

5. Срок на закупуване на тръжна документация – до 12.04.2016 г. вкл. в приемното време на СОАПИ – от 14 до 16 ч. Цената на тръжната документация – 360 лв. (с вкл. ДДС), е платима в брой в сградата на СОАПИ, пл. Славейков 6, ет. 1, стая № 4.

6. Срок за подаване на предложения за участия в търга – всеки работен ден, но не по-късно от деня, предхождащ търга, в приемното време на СОАПИ – от 14 до 16 ч., в стая № 2.

7. Оглед на обекта – всеки работен ден до деня на търга след закупуване на документация.

Председател на Надзорния съвет:
Н. Стойнев

2181

РЕШЕНИЕ № 67 от 18 март 2016 г.

На основание чл. 3, ал. 3, т. 2, чл. 4, ал. 4 и чл. 31, ал. 3 ЗПСК, чл. 5 от Наредбата за търговете и конкурсите и Решение № 69 от 6.02.2014 г. на Столичния общински съвет Надзорният съвет на Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции реши:

1. На 14.04.2016 г. в 14 ч. в Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции, пл. Славейков 6, ет. 1, да се проведе публичен търг с явно наддаване за продажбата на обект: поземлен имот с пл. № 30 (бивш ПИ с пл. № 18), кв. 227,

София, бул. Тодор Александров 153 (ъгъла с ул. Царибродска), обособена част от „Софийски имоти“ – ЕАД, на територията на район „Възраждане“.

2. Начална тръжна цена – 434 000 лв. (Сделката се облага с 20 % ДДС.)

3. Стъпка на наддаване – 10 000 лв.

4. Депозитът за участие – 43 400 лв., се внася по банковата сметка на Столичната общинска агенция за приватизация и инвестиции при „Общинска банка“ – АД, клон „Врабча“, ул. Врабча 6, София (сметка № BG 49 SOMB 9130 33 26474601, BIC – SOMBBGSGF). Краен срок за внасяне на депозитите – всеки работен ден, но не по-късно от деня, предхождащ търга.

5. Срок на закупуване на тръжна документация – до 12.04.2016 г. вкл. в приемното време на СОАПИ – от 14 до 16 ч. Цената на тръжната документация – 600 лв. (с вкл. ДДС), е платима в брой в сградата на СОАПИ, пл. Славейков 6, ет. 1, стая № 4.

6. Срок за подаване на предложения за участия в търга – всеки работен ден, но не по-късно от деня, предхождащ търга, в приемното време на СОАПИ – от 14 ч. и от 16 ч., в стая № 2.

7. Оглед на обекта – всеки работен ден до деня на търга след закупуване на документация.

Председател на Надзорния съвет:
Н. Стойнев

2182

СЪДИЛИЩА

16. – Върховният касационен съд, гражданска и търговска колегия, на основание чл. 289 ГПК съобщава на заинтересуваните страни, че в открито съдебно заседание през май 2016 г. ще се разгледат посочените по-долу дела по отделения и дати, както следва:

НА 3.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Четвърто гражданско отделение

Четвърто гражданско отделение, 4321/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 4173/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Министерството на правосъдието, София, ул. Славянска 1, срещу едноличен търговец Петър Славов Петров с фирма „Видира – Петър Петров“, София, ул. Йордан Хаджиконстантинов 97, вх. А, ж.к. Надежда, и трета страна Николай Илиев Николов, бул. Княз Дондуков 54.

Четвърто гражданско отделение, 46/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 151/2015 по описа на Окръжен съд Кърджали, подадена от Лютви Ляtif Ахмед чрез адвокат Христо Божидаков Кавракиров, Кърджали, ул. Републиканска 47, читалище „Обединение“, ет. 4, срещу „Пазар на производителите – Кърджали“ – ЕАД, чрез адвокат Радко Хаджиев, Момчилград, ул. Гюмюрджинска 52, ет. 2.

Четвърто гражданско отделение, 298/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 16115/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от Държавен фонд „Земеделие“ чрез главен юрисконсулт Тихомир Ламбев, София, бул. Цар Борис III № 136, срещу Лора Красиминова Николаева чрез адвокат Йордан Йорданов, София, ул. Кораб планина 8, ет. 2.

Четвърто гражданско отделение, 463/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело

212/2015 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от Димитър Иванов Бичев чрез адвокат Цветелина Кънчева, Пловдив, ул. 4-ти януари 34А; Евгения Кимонова Бичева чрез адвокат Цветелина Кънчева, Пловдив, ул. 4-ти януари 34А; Ива Димитрова Бичева чрез адвокат Цветелина Кънчева, Пловдив, ул. 4-ти януари 34А, срещу „УниКредит Булбанк“ – АД, чрез адвокат Георги Карастоянов, Пловдив, ул. Хъшовска 5, ет. 3.

НА 4.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Четвърто гражданско отделение

Четвърто гражданско отделение, 3848/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2306/2014 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Илко Трифонов Василев чрез адвокат Билиана Дякова, Варна, ул. Васил Априлов 8, партер; Славка Петрова Василева чрез адвокат Гинка Янкова, Варна, бул. Вл. Варненчик 55, офис 414.

Четвърто гражданско отделение, 4607/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3431/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Фотоволтаични системи – България“ – ЕАД, представлявано от изпълнителния член на съвета на директорите Владимир Цолов чрез адвокат Александър Георгиев, София, ул. Шандор Петьофи 41; „Вел Солар“ – ЕООД, представлявано от управителя Велина Кръстева Йотова чрез адвокат Александър Георгиев, София, ул. Шандор Петьофи 41; „Солар-едно“ – ЕООД, представлявано от управителя Петр Ондражей, чрез адвокат Александър Георгиев, София, ул. Шандор Петьофи 41; Лиляна Ангелова Петрова, с. Дружба, община Видин, ул. Деветнадесета 2; „Еникос“ – ООД, София, район „Младост“, ул. 186 № 31, срещу Министерство на земеделието и храните, София, бул. Христо Ботев 55.

НА 4.05.2016 Г. ОТ 10 Ч.

Четвърто гражданско отделение

Четвърто гражданско отделение, 5588/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3004/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Асансьор – МБ 97“ – ООД, чрез адвокат Илиан Радков Шопов, София, ул. Черни връх 46, ет. 1, ап. 5; „СБАЛАГ – Майчин дом“ – ЕАД, София, ул. Здраве 2, срещу Лидия Милева Димитрова чрез адвокат Венета Владимирова, София, ул. Позитано 34.

Четвърто гражданско отделение, 6042/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 4968/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Алекс АЕ“ – ЕООД, чрез адвокат Дончо Анастасиев Дончев, София, бул. Ал. Стамболийски 24, ет. 3, ап. 7, срещу Илиана Илиева Малакова чрез адвокат Пламен Вълканов, София, ул. Тинтява 13Б, ет. 6; Ангел Илиев Малаков чрез адвокат Пламен Вълканов, София, ул. Тинтява 13Б, ет. 6.

НА 10.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо гражданско отделение

Първо гражданско отделение, 4960/2015, по касационна жалба срещу решението по

гр. дело 567/2014 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от Мъго Грон Кавафян чрез адвокат Петър Станев, Варна, ул. Ал. Дякович 45, ет. 4; Сирануш Оник Кавафян чрез адвокат Петър Станев, Варна, ул. Ал. Дякович 45, ет. 4; Надежда Иванова Точкова чрез адвокат Нина Седефова, София, ул. Шести септември 13, вх. А, ет. 2.

Първо гражданско отделение, 5913/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 243/2015 по описа на Окръжен съд Добрич, подадена от Йорданка Марчева Сидерова чрез адвокат Георги Николов, Добрич, бул. Добруджа 28, ет. 1, стая 101, срещу Атанас Иванов Георгиев чрез адвокат Юрий Митев, Добрич, ул. Независимост 14, ет. 5, офис 504; Кирил Иванов Георгиев чрез адвокат Юрий Митев, Добрич, ул. Независимост 14, ет. 5, офис 504; Керанка Василева Божкова чрез адвокат Юрий Митев, Добрич, ул. Независимост 14, ет. 5, офис 504; Петранка Василева Боленова чрез адвокат Юрий Митев, Добрич, ул. Независимост 14, ет. 5, офис 504; Мария Христова Алексиева чрез адвокат Орлин Боянов, Добрич, бул. Добруджа 26, вх. Е, ет. 1, ап. 3; Петър Христов Алексиев чрез адвокат Орлин Боянов, Добрич, бул. Добруджа 26, вх. Е, ет. 1, ап. 3; Маринка Христова Алексиева чрез адвокат Орлин Боянов, Добрич, бул. Добруджа 26, вх. Е, ет. 1, ап. 3; Евелин Иванов Жеков, Добрич, ж.к. Балик, бл. 49, вх. А, ет. 6, ап. 17; Цветомира Лъчезарова Попова, Добрич, бл. 29, вх. 3, ет. 2, ап. 4.

Първо гражданско отделение, 6248/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 9097/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от „Евротур София“ – ЕООД, чрез адвокат Искра Кишкова, София, бул. Ген. Едуард И. Тотлебен 71 – 73, ет. 1, офис 1, срещу Христо Иванов Христов, София, ул. Ген. Щерю Атанасов 5.

Първо гражданско отделение, 356/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1816/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от Тереза Димитрова Павлова чрез адвокат Пейчо Пейчев, София, ул. Солунска 45, ет. 2, ап. 10, срещу Столична община, район „Нови Искър“, гр. Нови Искър, ул. Искърско дефиле 123.

Първо гражданско отделение, 432/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1486/2015 по описа на Окръжен съд Стара Загора, подадена от Атанас Димов Маринов чрез адвокат Кина Лисичкова, Стара Загора, ул. Захари Княжески 83, ет. 1, ап. 2, срещу Боряна Стефанова Бойчева, Стара Загора, ул. Кольо Ганчев 115, вх. А, ет. 3, ап. 26; Дориан Маринов Маринов, Стара Загора, ул. Св. Княз Борис 72, ет. 1; Калоян Маринов Маринов, Стара Загора, ул. Кольо Ганчев 115, вх. А, ет. 3, ап. 26.

НА 11.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо гражданско отделение

Първо гражданско отделение, 5994/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 305/2014 по описа на Окръжен съд Силистра, подадена от Минка Борисова Станкова чрез

адвокат Гюнер Ахмед, Дулово, ул. Васил Левски 10а; Димитър Борисов Колев чрез адвокат Гюнер Ахмед, Дулово, ул. Васил Левски 10а, срещу Марийка Георгиева Иванова, с. Черник, ул. Шести май № 33; Иванка Раданова Колева, Варна, ул. Ружа 4, ет. 7, ап. 33; Георги Пенев Георгиев, Варна, ул. Генерал Столетов 15, вх. Б, ет. 5, ап. 37; Ралица Пенева Вълкова, Варна, ул. Зюмбюл 6, ет. 5, ап. 71; Янка Иванова Георгиева, с. Калипетрово, ул. Руен 25; Никола Иванов Колев, с. Калипетрово, ул. Перушица 28; Желка Иванова Тодорова, с. Калипетрово, ул. Перушица 28; Яна Пенчева Христова чрез адвокат Людмил Валентинов Петков, Варна, ул. Студентска 13, офис 23; Живко Пенчев Стоянов чрез адвокат Людмил Валентинов Петков, Варна, ул. Студентска 13, офис 23; Тръна Ангелова Тодорова, Дулово, ул. Искър, 9; Никола Великов Тодоров, Дулово, ул. Искър 9; Димитричка Великова Тодорова, Дулово, ул. Искър 9; Йорданка Пенева Тодорова, Дулово, ул. Добруджа 28.

Първо гражданско отделение, 6121/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 304/2015 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Георги Димитров Сотиров чрез адвокат Красимира Стефанова, Варна, ул. Котел 4; Йорданка Димитрова Плохих чрез адвокат Красимира Стефанова, Варна, ул. Котел 4, срещу Янка Василева Михова чрез адвокат Светлан Кръстев Иванов, Варна, ул. Дрин 65, ап. 24; Димчо Михов Пенев чрез адвокат Светлан Кръстев Иванов, Варна, ул. Дрин 65, ап. 24.

Първо гражданско отделение, 13/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 97/2015 по описа на Окръжен съд Монтана, подадена от Иванка Георгиева Цекова чрез адвокат Красимир Иванов Босев, Монтана, ул. Васил Левски 15, ет. 2; Светослава Илиева Жак чрез адвокат Албена Иванова Милетиева, София, район „Красно село“, ул. Владайска 55, ет. 4, ап. 11, срещу Лидка Евтимова Илиева чрез адвокат Надя Александрова, Монтана, ул. Васил Левски 19; Георги Илиев Георгиев чрез адвокат Надя Александрова, Монтана, ул. Васил Левски 19.

НА 12.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо гражданско отделение

Първо гражданско отделение, 2093/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 383/2014 по описа на Окръжен съд Ловеч, подадена от Ценка Иванова Цочева чрез адвокат Венелин Ангелов, Троян, ул. Ангел Кънчев 4; Ренета Георгиева Кирова чрез адвокат Венелин Ангелов, Троян, ул. Ангел Кънчев 4; Иван Ангелов Киров чрез адвокат Венелин Ангелов, Троян, ул. Ангел Кънчев 4, срещу Хризантема Пенчева Николаева чрез адвокат Стефка Спиридонова, Ловеч, ул. Търговска 21, ет. 2, офис 207.

Първо гражданско отделение, 5739/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 342/2014 по описа на Апелативен съд Бургас, подадена от „Дедикейтид Пропърти Груп“ – ООД, чрез адвокат Ивайло Николов, София, ул. Проф. Фритьоф Нансен 37А, ет. 5,

срещу „Кианоре“ – ЕООД, чрез адвокат Веселин Димитров Вангелов, София, ул. Г. С. Раковски 28, ет. 2, ап. 5, и страна „Синеморец Сънрайз“ – ООД, чрез адвокат Бойко Темелков, Бургас, ул. Св. Климент Охридски 1, ет. 3.

Първо гражданско отделение, 5790/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 276/2015 по описа на Окръжен съд Хасково, подадена от Църква „Света Богородица“ чрез адвокат Димитър Аврамов, Хасково, ул. Драгоман 14, ет. 2, срещу Община Любимец чрез адвокат Таня Коларова, Свиленград, ул. Георги Скрижовски 1, офис 1.

Първо гражданско отделение, 5941/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1694/2015 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Румен Маринов Райчев чрез адвокат Станислав Славов, Варна, ул. Георги Раковски 39, ет. 1, офис 2; Жана Атанасова Маринова чрез адвокат Станислав Славов, Варна, ул. Георги Раковски 39, ет. 1, офис 2, срещу Василка Атанасова Николова чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Георги Янев Георгиев чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Василка Гроздева Ташкова чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Ангелина Павлова Гроздева чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Гроздан Георгиев Гроздев чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Мирослав Георгиев Гроздев чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Василка Йорданова Янчева чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10; Виолетка Костадинова Желязкова чрез адвокат Николай Делчев Ташев, Варна, бул. Владислав 10.

Първо гражданско отделение, 6119/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 12574/2011 по описа на Софийски градски съд, подадена от „Праймс БГ“ – ЕООД, чрез управителя на дружеството Дилан Спиридонов Буновски, Валери Николов, София, ул. Цар Асен 5, ет. 1, ап. 7, срещу Даниела Василева Симеонова чрез особен представител Верка Стоянова Миленова, София, ул. Будапеща 32; Валентин Първанов Симеонов чрез адвокат Рахамим Варсано, София, ж.к. Хаджи Димитър, бл. 94, вх. В, ет. 7, ап. 59, и трета страна Емил Йорданов Михайлов, София, ул. Позитано 163, ет. 4, ап. 8; Таня Георгиева Михайлова, София, ул. Позитано 163, ет. 7, ап. 11.

Първо гражданско отделение, 6220/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 413/2015 по описа на Окръжен съд Бургас, подадена от „Фонд за развитие на България“ – ЕООД, чрез адвокат Милен Русев, София, ул. Емил дьо Лавеле 22, Адвокатско дружество „Динова, Русев и съдружници“, срещу Олег Александрович Токоръян чрез адвокат Бойко Темелков, Бургас, ул. Климент Охридски 1, ет. 3; Валерия Викторовна Токоръян чрез адвокат Бойко Темелков, Бургас, ул. Климент Охридски 1, ет. 3; Арина Олеговна Токоръян чрез адвокат Бойко Темелков, Бургас, ул. Климент Охридски 1, ет. 3.

Първо гражданско отделение, 6282/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 5527/2010 по описа на Софийски градски съд, подадена от Теодор Христов Асърджиев, София, ж.к. Хаджи Димитър, бл. 87, вх. Б, ап. 50; Румен Христов Асърджиев, София, ж.к. Младост 3, бл. 307, вх. 8, срещу Константин Димитров Агура чрез адвокат Людмил Дамянов, София, ул. Екзарх Йосиф 15, ет. 3, офис 7; Атанас Илиев Великов, Варна, Спирка „Марек“, ул. 17 № 46; Росен Илиев Атанасов чрез адвокат Гергана Вълева, София, ул. Лайош Кошут 53, ет. 1, ателие 2; Лиляна Ангелова Коцева чрез адвокат Иван Йовнов, София, ул. Димитър Манов 33, ет. 2, офис 6; Румяна Борисова Радева-Каракашева чрез адвокат Иван Йовнов, София, ул. Димитър Манов 33, ет. 2, офис 6; Георги Александров Давидов чрез адвокат Тодорка Ковачева, София, ул. Екзарх Йосиф 15, ет. 3, офис 7; Владимир Александров Давидов, София, ж.к. Гео Милев, бл. 46, вх. В.

Първо гражданско отделение, 6310/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 188/2015 по описа на Окръжен съд Търговище, подадена от Мара Ганчева Драганова чрез адвокат Татяна Патаринска, Варна, ул. Македония 72, офис 2, срещу Андриана Иванова Апостолова чрез адвокат Тотка Добрева, Търговище, ул. Лилия 4, вх. А, ет. 1.

Четвърто гражданско отделение

Четвърто гражданско отделение, 5255/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1443/2015 по описа на Апелативен съд София, подадена от Волен Николов Сидеров чрез адвокат Стефан Павлов, София, бул. Христо Смирненски 32, срещу Бойко Методиев Борисов чрез адвокат Елена Петрова, София, ул. Цар Асен 1, ет. 2, ап. 2.

Четвърто гражданско отделение, 6064/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 234/2015 по описа на Окръжен съд Бургас, подадена от Янчо Ангелов Анастасов чрез адвокат Марияна Пушева, Бургас, ул. Генерал Гурко 18, ет. 3, срещу Военно формирование 26720 – Черноморец, гр. Черноморец, област Бургас, п.к. 8142.

Четвърто гражданско отделение, 67/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 477/2015 по описа на Окръжен съд Сливен, подадена от Исторически музей Котел чрез адвокат Юрий Христов Янков, Сливен, ул. Макгахан 4, срещу Стефан Йорданов Иванов чрез адвокат Людмила Петрова Алексиева, Сливен, ул. Г. С. Раковски 1, офис 10.

Четвърто гражданско отделение, 222/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 612/2015 по описа на Окръжен съд Русе, подадена от Община Ветово чрез адвокат Павлина Иванова, Русе, ул. Хан Аспарух 31, ет. 2, срещу Красимир Тодоров Колев, Ветово, ул. Велко Дачев Тишев 3.

Четвърто гражданско отделение, 377/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 211/2015 по описа на Апелативен съд Бургас, подадена от Прокуратура на Република

България, София, бул. Витоша 2, срещу Емилия Николаева Георгиева, Бургас, комплекс Славеиков, бл. 85, вх. 2, ет. 7, ап. 1.

Четвърто гражданско отделение, 411/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 473/2015 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2, срещу Нейко Иванов Овчаров чрез адвокат Йордан Атанасов Аршинков, Велинград, ул. Булаир 2.

Четвърто гражданско отделение, 631/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 494/2015 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2, срещу Стоян Атанасов Дулев, Велинград, ул. Заного 7.

НА 12.05.2016 Г. ОТ 10 Ч.

Трето гражданско отделение

Трето гражданско отделение, 7002/2013, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1809/2013 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Никола Христов Николов чрез адвокат Златко Златков Липчев, Варна, бул. Владислав Варненчик 277, сграда на „Елпром“ – АД, ет. 4, стая 22, срещу Стама Савова Райкова чрез адвокат Димитринка Жекова Костелянчик, Варна, бул. Владислав Варненчик 21, ет. 2, ап. 4; Любка Райкова Иванова чрез адвокат Димитринка Жекова Костелянчик, Варна, бул. Владислав Варненчик 21, ет. 2, ап. 4.

Трето гражданско отделение, 5367/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 919/2014 по описа на Софийски окръжен съд, подадена от Валентина Борисова Паликова чрез адвокат Капка Гергинова, София, ул. Цар Асен 5, ет. 2, ап. 12, срещу Август Димитров Мичев чрез адвокат Деян Станев, София, пл. П. Р. Славеиков 7, вх. В, ет. 1.

НА 16.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Второ гражданско отделение

Второ гражданско отделение, 5655/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1366/2014 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Косю Тодоров Кателиев чрез адвокат Кирил Костов, Варна, ул. Страхил войвода 22, ап. 21, срещу Марияна Атанасов Кисьов чрез адвокат Ани Максимова, Варна, ул. Александър Малинов 23; Атанас Василев Василев чрез адвокат Боян Жеков, Варна, ул. Сан Стефано 10; Мария Иванова Василева чрез адвокат Боян Жеков, Варна, ул. Сан Стефано 10; Марина Иванова Филчева, Варна, ж.к. Възраждане, бл. 78, вх. Б, ет. 2, ап. 5; Ивелин Енчев Филчев, Варна, ж.к. Възраждане, бл. 78, вх. Б, ет. 2, ап. 5; Денка Кирова Никова, Варна, ж.к. Възраждане, бл. 78, вх. Б, ет. 2, ап. 5; Милена Иванова Никова, Варна, ж.к. Възраждане, бл. 78, вх. Б, ет. 2, ап. 5; Димитър Христов Папазов чрез настоящия си Лидия Василева Папазова, Варна, бул. Владислав Варненчик 155, бл. 28, вх. Г, ет. 2, ап. 74; Иван Иванов Георгиев, Варна, ул. Одрин 10, ет. 3, ап. 4; Николай Христов Момчев, Варна, ул. Стефан Стамболов 31, ет. 7, ап. 23; Полина Стоянова Момчева, Варна, ул. Стефан

Стамболов 31, ет. 7, ап. 23; Серафим Крумов Серафимов, Вършец, ул. Иван Вазов 31А; Славка Петрова Серафимова, Вършец, ул. Иван Вазов 31А; Валентина Колева Костова, Варна, ул. Алеко Константинов 22, ет. 4, ап. 11; Жельо Георгиев Желев, Добрич, ул. Струма 2, вх. Д, ет. 2, ап. 4; Тания Стоянова Желева, Добрич, ул. Струма 2, вх. Д, ет. 2, ап. 4; Лидия Василева Папазова, Варна, бул. Владислав Варненчик 155, бл. 28, вх. Г, ет. 2, ап. 74; Георги Димчев Манев, Варна, ул. Одрин 9, ет. 4, ап. 12; Румяна Богданова Василева чрез адвокат Ани Максимова, Варна, ул. Александър Малинов 23; „Викс инвест“ – ООД, представлявано от управителя Викторс Загвоздкинс, Варна, курортен комплекс Златни пясъци, вх. С, ап. 13, хотел „Златна котва“.

Второ гражданско отделение, 5967/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 230/2015 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от Светослав Стойчев Кънчев чрез адвокат Ива Тончева, София, бул. Сливница 178, ет. 3, офис 1; Зорница Спасова Зашева чрез адвокат Бранимир Балачев, Варна, ул. Парижка комуна 2, ет. 2, срещу „Хета Асет Резолушън Ауто България“ – ООД, управителя Николай Ценков Нешев и прокуриста Кристина Стефанова Петкова чрез адвокат Владислав Велев, Русе, ул. Драма 15.

Второ гражданско отделение, 6237/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 641/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от Иван Михайлов Коларов чрез адвокат Десислава Кадин, София, ул. Генерал Паренсов 22Б, ет. 2, ап. 13, срещу Мария Петрова Генкова, София, ж.к. Дружба 2, бл. 220, вх. Б, ет. 4, ап. 41.

Второ гражданско отделение, 6267/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 240/2015 по описа на Окръжен съд Перник, подадена от Валери Любенов Ненков чрез адвокат Марио Топчийски, София, ул. Цар Асен 2Б, срещу Димитър Георгиев Евтимов чрез адвокат Георги Манчев, Радомир, ул. Батенберг 13, вх. Б, ет. 3, ап. 5.

НА 16.05.2016 Г. ОТ 11 Ч.

Четвърто гражданско отделение

Четвърто гражданско отделение, 5003/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 160/2015 по описа на Апелативен съд Велико Търново, подадена от Павлин Пламенов Пейков чрез адвокат Николай Братованов, Русе, ул. Олимпи Панов 19, ет. 4, офис 17, срещу Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2.

Четвърто гражданско отделение, 6268/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 842/2015 по описа на Апелативен съд София, подадена от Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2; Валерия Василева Тошева чрез адвокат Михаил Екимджиев, Пловдив, ул. Хан Кубрат 1, ет. 6, офис 606.

Четвърто гражданско отделение, 319/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 320/2015 по описа на Апелативен съд Пловдив,

подадена от Община Пловдив, ул. Стефан Стамболов 1, Пловдив, срещу ЧСИ Величко Антонов Апостолов чрез адвокат Атанас Богданов, Пловдив, ул. Тодор Хрулев 7, ет. 3, и трета страна „ДЗИ Общо застраховане“ – ЕАД, София, ул. Георги Бенковски 3.

НА 17.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо гражданско отделение

Първо гражданско отделение, 5484/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 20006/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от Владимир Янакиев Кисьов чрез адвокат Мариана Минева, София, ул. Дамян Груев 15, ет. 4, ап. 7; Светла Делчева Кисьова чрез адвокат Мариана Минева, София, ул. Дамян Груев 15, ет. 4, ап. 7, срещу Йорданка Тодорова Шекерджийска чрез адвокат Мария Карадиамандиева, София, ул. Стефан Караджа 12Г; Цени Тодорова Думкова чрез адвокат Мария Карадиамандиева, София, ул. Стефан Караджа 12Г.

Първо гражданско отделение, 90/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 918/2015 по описа на Окръжен съд Бургас, подадена от Жеко Тодоров Евтимов чрез адвокат Марин Падинков, Малко Търново, ул. Шипка 2, срещу Венелин Георгиев Куртов чрез адвокат Здравко Радулов, Бургас, ул. Св. Патриарх Евтимий 50, ет. 1; Георги Петков Бекаров чрез адвокат Здравко Радулов, Бургас, ул. Св. Патриарх Евтимий 50, ет. 1; Станка Георгиева Куртова чрез адвокат Здравко Радулов, Бургас, ул. Св. Патриарх Евтимий 50, ет. 1; Мария Михалева Бекарова чрез адвокат Здравко Радулов, Бургас, ул. Св. Патриарх Евтимий 50, ет. 1; Петко Георгиев Бекаров чрез адвокат Здравко Радулов, Бургас, ул. Св. Патриарх Евтимий 50, ет. 1; Евтим Тодоров Петков чрез адвокат Марин Падинков, Малко Търново, ул. Шипка 2; Иван Стоянов Иванов чрез адвокат Марин Падинков, Малко Търново, ул. Шипка 2.

Второ гражданско отделение

Второ гражданско отделение, 6043/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1160/2015 по описа на Апелативен съд София, подадена от Мария Луиза Борисова Хробок чрез адвокат Валя Гигова, София, бул. Васил Левски 30, ет. 2; Симеон Борисов Саксбургготски чрез адвокат Ели Иванова Христова, София, бул. Ал. Стамболийски 84, офис 43, срещу държавата чрез Министерството на регионалното развитие и благоустройството чрез адвокат Петър Кирилов Петров, София, ул. Алабин 33, к. № 138; Александър фон Вюртемберг чрез адвокат Мариана Вълкова, София, ул. Цанко Церковски 63; Софи Едокси Мария Луиз чрез адвокат Мариана Вълкова, София, ул. Цанко Церковски 63; Маргрет Люс-Байн дьо Шовини чрез адвокат Мариана Вълкова, София, ул. Цанко Церковски 63; Ойген фон Вюртемберг чрез адвокат Мариана Вълкова, София, ул. Цанко Церковски 63; Фердинанд фон Вюртемберг чрез адвокат Мариана Емилова Вълкова, София, ул. Цанко Церковски 63.

Второ гражданско отделение, 6228/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 259/2015 по описа на Окръжен съд Пловдив, подадена от Георги Петров Георгиев, Пловдив, ул. Севастопол 34; Лучка Димитрова Георгиева, Пловдив, ул. Севастопол 34; Дамян Петров Георгиев, с. Марково, област Пловдив, ул. 3. Стоянов 4; Тодорка Костадинова Георгиева, Пловдив, ул. Й. Груев 38, ет. 2; Таньо Иванов Бозуков, Пловдив, бул. Руски 16, срещу държавата чрез министъра на земеделието и храните чрез адвокат Бистра Димова, Пловдив, бул. Марица 122, ет. 3; Димитрийка Георгиева Георгиева, с. Мламолово, област Кюстендил, ул. Пейо Яворов 6; Костадинка Георгиева Димитрова, с. Марково, област Пловдив, ул. Кубрат 6.

Второ гражданско отделение, 6305/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 267/2015 по описа на Окръжен съд Благоевград, подадена от Гаврил Николов Паспалев чрез адвокат Стефка Коемджиева, Благоевград, ул. Тодор Александров 12, ет. 2; Стоянка Стоянова Паспалева чрез адвокат Стефка Коемджиева, Благоевград, ул. Тодор Александров 12, ет. 2, срещу Община Сандански, ул. Свобода 14, гр. Сандански; Живка Гаврилова Николова, Благоевград, ж.к. Ален мак, бл. 32, вх. Б, ет. 6, ап. 11; Тодор Николов Гонгов, Благоевград, ул. Пирин 13; Величка Тодорова Ганева, Благоевград, ул. Цар Иван Шишман 18; Силвия Тодорова Иванова, Благоевград, ул. Шар планина 23.

Второ гражданско отделение, 6320/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 18037/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от „Наш дом“ – АД, София, бул. Патриарх Евтимий 34, ет. 1, срещу Найден Спасов Кръковски, действащ като ЕТ „Найден Кръковски – Кърк“, чрез адвокат Милчо Занев, София, ул. Преспа 2, ет. 2.

Второ гражданско отделение, 191/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1053/2011 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Мариана Георгиева Тодорова, Варна, ж.к. Владислав Варненчик, бл. 8, вх. 9, ет. 4, ап. 21, срещу Михаил Димитров Филипов, Варна, ж.к. Владислав Варненчик, бл. 17, вх. 1, ап. 6; Жечка Димитрова Желязкова, Добрич, ж.к. Дружба, бл. 28, вг. Г, ет. 2, ап. 3; Георги Атанасов Георгиев, Варна, ж.к. Владислав Варненчик, ул. Първа, бл. 207, вх. 1, ет. 9, ап. 35; Ради Димитров Власев, Летница, ул. Александър Димитров 23, бл. 18, вх. 5, ет. 3, ап. 82; Светослав Стоилов Власев, Варна, ж.к. Възраждане, бл. 62, вх. 1, ет. 7, ап. 21; Даниела Стоилова Власева, Варна, ул. Струга 31, ет. 4, ап. 74; Тодор Проданов Димов, Варна, бул. Владислав Варненчик 121, бл. 42, вх. Б, ет. 2, ап. 15; Иван Проданов Димов, Варна, ул. Елин Пелин 12, ет. 4, ап. 22; Даниела Илиева Минева, Варна, ж.к. Победа, бл. 3, вх. В, ет. 3, ап. 33; Недялко Иванов Недялков, Варна, ж.к. Трошево 55, вх. И, ет. 4, ап. 13; Цветанка Георгиева Тодорова, Варна, ул. Македония 151, ет. 2, ап. 4; Веселинка Тодорова Георгиева, Варна, ж.к. Владислав Варненчик, бл. 11, вх. 7, ет. 3, ап. 8; Галина Тодорова

Тодорова, Варна, ул. Ген. Георги Попов 23, вх. 1, ет. 6, ап. 22; Пенка Великова Недялкова, Варна, бул. Сливница 105, вх. А, ет. 3, ап. 32; Росица Георгиева Николова, гр. Аксаково, област Варна, ул. Детелина Минчева 4; Антоанета Георгиева Колева, Варна, ул. Милосърдие 25А.

Второ гражданско отделение, 290/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 348/2015 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от Христо Лазаров Вакарелски, Момина клисура, ул. Проф. Хр. Т. Вакрелски 34, срещу Десислава Иванова Арангелова, Варна, ул. Ген. Стефан Тошев 38, вх. Б, ет. 3, ап. 6.

НА 18.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Второ гражданско отделение

Второ гражданско отделение, 4873/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 13066/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от „4 Де лукс“ – ЕООД, София, чрез адвокат Красимира Арабаджиева, София, ул. Владайска 71, офис 1; Огнян Любенов Петков чрез адвокат Румен Котов, София, ул. Московска 21, срещу „Хемус Хотелс Холдинг“ – АД, София, чрез адвокат Катина Стоянова, София, ул. Алабин 48.

Второ гражданско отделение, 4987/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 891/2015 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Величка Неделчева Желязкова чрез адвокат Кирил Костов, Варна, ул. Страхил войвода 22, ап. 21; Тодор Йовев Тодоров чрез адвокат Кирил Костов, Варна, ул. Страхил войвода 22, ап. 21, срещу Славка Христова Черналиева, Варна, ул. Георги Бенковски 64, вх. В, ет. 6, ап. 16; Валерий Любенов Черналиев, Варна, ул. Георги Бенковски 64, вх. В, ет. 6, ап. 16, и трета страна Иво Иванов Костов, с. Брестовене, област Разград, ул. Драва 1; Тодорка Димитрова Костова, с. Брестовене, област Разград, ул. Драва 2; Бисер Станиславов Начев, с. Китка, област Варна.

Второ гражданско отделение, 5981/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 227/2014 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от държавата чрез министъра на земеделието и храните чрез адвокат Арно Мамасян, София, ул. Парчевич 27; „Русалка тур“ – ЕООД, чрез адвокат Златомир Орсов, София, ул. Перник 97, ап. 1; „Паррус“ – ЕООД, чрез адвокат Златимир Орсов, София, ул. Перник 97, ап. 1.

Трето гражданско отделение

Трето гражданско отделение, 6287/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 13849/2013 по описа на Софийски градски съд, подадена от Сабина Веселинова Фотева чрез адвокат Елеонора Лилова, София, ул. Солунска 52, ап. 4; Весела Красиминова Стойкова чрез адвокат Елеонора Лилова, София, ул. Солунска 52, ап. 4, срещу Костадин Христов Грудков чрез адвокат Мая Владимирова, София, ул. Ами Буе 10, вх. А, ет. 2, ап. 5.

Трето гражданско отделение, 330/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело

18790/2014 по описа на Софийски градски съд, подадена от Николай Дамянов Дамянов чрез адвокат Ваньо Новкиришки, София, ул. Прелом 8, ет. 4, срещу Център за дентална медицина „Мидент“ – ЕООД, София, бул. Арсеналски 15, и страна ЗАД „Алианс България“ – АД, София, ул. Проф. Мико Бичев 2.

Второ търговско отделение

Второ търговско отделение, 92/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1441/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Александър Ангелов Парабачев чрез адвокат Мартин Ванев Попов, София, ул. Аксаков 28, ет. 2, ап. 3; Застрахователна компания „Уника“ – АД, София, ул. Юнак 11 – 13.

Второ търговско отделение, 1037/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3310/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Грациела Георгиева Ангелова чрез адвокат Тая Георгиева, София, район „Слатина“, ул. Кадемлия 1, срещу ЗД „Бул Инс“ – АД, чрез адвокат Александър Илиев, София, бул. Джеймс Баучер 87.

Второ търговско отделение, 1047/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1/2013 по описа на Апелативен съд Велико Търново, подадена от „Дженерали Застраховане“ – АД, София, бул. Княз Александър Дондуков 68, срещу Неделчо Михов Михов чрез адвокат Мария Иванова, Габрово, ул. Орловска 27, ет. 1, ап. 2.

Второ търговско отделение, 1308/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 4284/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „ДЗИ – Общо застраховане“ – ЕАД, чрез адвокат Красимира Иванова, София, бул. Драган Цанков 23, вх. А, ет. 2; Миглена Борисова Бахчеванова чрез адвокат Иван Йовчев, София, ул. Бистрица 9, ет. 2, офис 4.

Второ търговско отделение, 1529/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3757/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Севдалина Стоянова Великова, Добрич, ул. Александър Стамболийски 3, вх. В, ап. 20, срещу Застрахователна компания „Лев Инс“ – АД, София, бул. Черни връх 51Д.

Второ търговско отделение, 1787/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3143/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Валентина Георгиева Найденова, София, ж.к. Люлин, бл. 6, вх. А, ет. 12, ап. 67; Иван Лаков Найденов, София, ж.к. Люлин, бл. 6, вх. А, ет. 12, ап. 67, срещу Застрахователно дружество „Булстрад Виена Иншурънс Груп“ – АД, София, пл. Позитано 5.

НА 18.05.2016 Г. ОТ 10,30 Ч.

Второ търговско отделение

Второ търговско отделение, 602/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 520/2013 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от Румен Христов Григоров чрез адвокат Ирина Стоянова, Варна, бул. Владислав Варненчик 55, ет. 4, офис 1, срещу Застрахователно дружество „Бул Инс“ – АД, София, ул. Лавеле 19.

Второ търговско отделение, 1093/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 386/2014 по описа на Окръжен съд Пловдив, подадена от Искра Стоянова Шаматаева чрез адвокат Игнат Недков, София, ул. Позитано 24, ет. 1, срещу Катя Христова Попова чрез адвокат Антоанета Павлова, Асеновград, пл. Акад. Николай Хайтов 3.

Второ търговско отделение, 1211/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2733/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Румяна Ангелова Алексиева чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6; Генчо Иванов Георгиев чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6, срещу ЗД „Евро Инс“ – АД, с изпълнителен директор Антон Пиронски, София, бул. Христофор Колумб 43.

НА 19.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо гражданско отделение

Първо гражданско отделение, 4401/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2345/2014 по описа на Окръжен съд Пловдив, подадена от Димитър Николаев Кисимов чрез адвокат Юлияна Рангелова Рангелова, Пловдив, ул. Хан Кубрат 1, Делови център – Пловдив, ет. 4, офис 404; Костадин Георгиев Стаматов чрез адвокат Юлияна Рангелова Рангелова, Пловдив, ул. Хан Кубрат 1, Делови център – Пловдив, ет. 4, офис 404, срещу „Стряма строй“ – ЕООД, чрез адвокат Иван Петев Демерджиев, Пловдив, ул. Хъшовска 5, ет. 3.

Първо гражданско отделение, 6231/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3507/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Марийка Атанасова Стефанова чрез адвокат Ангелия Максимова, София, ул. Хаджи Димитър 19, ет. 1, ап. 2; Светослав Михайлов Стефанов чрез адвокат Ангелия Максимова, София, ул. Хаджи Димитър 19, ет. 1, ап. 2; Цветелина Михайлова Стефанова чрез адвокат Ангелия Максимова, София, ул. Хаджи Димитър 19, ет. 1, ап. 2, срещу Малин Любчов Андреев чрез особен представител Стефаниа Дойчинова, София, ул. Димитър Хаджикопцев 102, вх. А, ап. 1; Пламен Любомиров Георгиев чрез адвокат Ваня Толева, София, ул. 6-и септември 33, ет. 1; Нели Любчова Андреева чрез особен представител Дарина Дончева, София, бул. Витоша 1А, ет. 1, кутия 160.

Първо гражданско отделение, 195/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 320/2015 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от „Каспромат – ЕК“ – ЕООД, чрез адвокат Момчил Йондров, Варна, ул. Фредерик Кюри 33, ет. 3, срещу „Вегас 99“ – ЕООД, чрез адвокат Стоян Златев, Варна, ул. Драган Цанков 20, ет. 1, ап. 2.

Трето гражданско отделение

Трето гражданско отделение, 2695/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 4106/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Елисавета Милчева Атанасова чрез

адвокат Николай Димитров, София, ул. Христо Белчев 2, 4-ти полуэтаж, офис 4, срещу Община Шумен, бул. Славянски 17, Шумен.

Трето гражданско отделение, 4490/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 46/2015 по описа на Окръжен съд Смолян, подадена от Маргарита Здравкова Димитрова като майка и законен представител на Дамян Пламенов Кашоков чрез адвокат Венета Русева, Смолян, ул. Бузлуджа 7, ет. 8, ап. 8 А, срещу Пламен Емилов Кашоков чрез адвокат Румяна Исова, Смолян, ул. Хан Аспарух 1, бл. 46, вх. Г, ап. 34, и трета страна Дирекция „Социално подпомагане“ – Смолян, бул. България 12.

НА 26.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Първо търговско отделение

Първо търговско отделение, 855/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 272/2014 по описа на Окръжен съд Видин, подадена от „Прокредит къмпани“ – ЕАД, чрез адвокат Анелия Бечева, София, ул. Денкоглу 15А, ет. 3, ап. 5, срещу „Иренор“ – ООД, с управител Нора Иларионова Дочева, Видин, ул. Свети Кирил 13; Нора Иларионова Дочева, Видин, ул. Свети Кирил 13; Иларион Целов Дочев, Видин, ул. Свети Кирил 13; Ирена Иларионова Дочева, Видин, ул. Свети Кирил 13; „Хотел инвест“ – ЕООД, Видин, ул. Цар Александър Втори 70.

Първо търговско отделение, 1499/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3412/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „ДЗИ – Общо застраховане“ – ЕАД, чрез адвокат Красимира Иванова, София, бул. Драган Цанков 23, вх. А, ет. 2, срещу Искра Атанасова Дановска чрез адвокат Павел Смолички, София, ул. Позитано 9, вх. А, ет. 3, офис 9; Симеон Стефчов Дановски чрез адвокат Павел Смолички, София, ул. Позитано 9, вх. А, ет. 3, офис 9.

НА 26.05.2016 Г. ОТ 10,30 Ч.

Първо търговско отделение

Първо търговско отделение, 3191/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1604/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „ЗАД Алианц България“ – АД, чрез процесуален представител Петър Герасков, София, ул. Проф Милко Бичев 2, срещу Васко Игнатов Михайлов чрез адвокат Венцислав Дудоленски, София, ул. Владайска 71.

Първо търговско отделение, 300/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1724/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „СК – 13 Трансстрой инженеринг“ – ООД, чрез адвокат Петър Узунов, София, ж.к. Красно село, бл. 15, вх. Е, ет. 6, срещу Община Лом чрез адвокат Илиян Радков Шопов, София, бул. Черни връх 46, ет. 1, ап. 5.

Първо търговско отделение, 707/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 488/2014 по описа на Апелативен съд Варна, подадена от „Лонг ман Инвест“ – ООД, с управител Христина Иванова чрез адвокат Илиян Петков, Варна, ж.к. Чайка, бл. 196, ет. 2, офис

3, срещу „Енерго – Про Мрежи“ – АД, чрез адвокат Николай Банков, Варна, бул. Мария-Луиза 21, ет. 2, и трета страна Държавна комисиция за енергийно и водно регулиране, София, бул. Дондуков 8 – 10.

Първо търговско отделение, 1332/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3871/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Василка Първанова Младенова чрез адвокат Камен Михалков, София, ул. Стефан Караджа 11, вх. Б, ап. 3, срещу „Застрахователно акционерно дружество Армеец“ – АД, София, ул. Стефан Караджа 2, и трета страна Иван Браниславов Виделов чрез адвокат Ралица Топузова София, ул. Владайска 35, ет. 3, офис 1; „ДЗИ – Общо застраховане“ – АД, София, ул. Георги Бенковски 3.

Първо търговско отделение, 1588/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3900/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Сибанк“ – ЕАД, с изпълнителни директори Петър Гроздев Андронов и Светла Атанасова Георгиева чрез процесуален представител Васил Николов, София, ул. Тунджа 12а, срещу Мария Асенова Даскалова чрез адвокат Мартин Апостолов, София, бул. Братя Бъкстон 40, ет. 2; Елена Георгиева Карабойчева чрез адвокат Мартин Апостолов, София, бул. Братя Бъкстон 40, ет. 2.

Първо търговско отделение, 1671/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2896/2014 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от „Енерго – Про Продажби“ – АД, с изпълнителен директор Боряна Пенева чрез адвокат Асен Христанов, Варна, бул. Съборни 11, срещу „Лукети“ – ЕООД, чрез адвокат Красимир Тодоров, Варна, ул. Георги Живков 22, партер – вътрешен двор.

НА 30.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.

Второ гражданско отделение

Второ гражданско отделение, 355/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 516/2015 по описа на Окръжен съд Кюстендил, подадена от Цвета Илиева Минкова чрез адвокат Стефка Костадинова, София, бул. Патриарх Евтимий 21Б, над партер; Георги Йорданов Минков чрез адвокат Стефка Костадинова, София, бул. Патриарх Евтимий 21Б, над партер; Донка Йорданова Минкова чрез адвокат Стефка Костадинова, София, бул. Патриарх Евтимий 21Б, над партер, срещу Симеон Георгиев Минков, Кочериново, ул. Детелина 11.

Трето гражданско отделение

Трето гражданско отделение, 5002/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 13567/2012 по описа на Софийски градски съд, подадена от Николай Миланов Николов чрез адвокат Недялка Христова Миланова, Шумен, ул. Козлодуй 6, срещу държавата чрез министъра на финансите, София, ул. Г. С. Раковски 102; Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2; Николай Симеонов Вълчев, София, ул. Развигор 1.

Трето гражданско отделение, 5992/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 230/2015 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2, срещу Сунай Бюрханов Салиев чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6, офис 10.

Трето гражданско отделение, 6323/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 651/2015 по описа на Софийски окръжен съд, подадена от „Санитекс Пейпър Продуктс“ – ООД, чрез адвокат Ваня Йотова, София, район „Студентски“, ул. Професор Георги Брадистилев 6, ет. 1, офис 2.2, срещу Оля Йорданова Стефанова чрез адвокат Катя Георгиева, Своге, ул. Ал. Вутимски 7.

Трето гражданско отделение, 158/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 5743/2015 по описа на Софийски градски съд, подадена от Прокуратура на Република България, София, бул. Витоша 2, срещу Христо Ангелов Колев чрез адвокат Христо Танчев, София, ул. Веслец 49, вх. 3, ап. 34.

Първо търговско отделение

Първо търговско отделение, 881/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2324/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от Застрахователна компания „Лев Инс“ – АД, с изпълнителни директори Мария Масларова-Гъркова и Лазар Георгиев Георгиев, София, бул. Черни връх 51Д, срещу Олга Асенова Христова чрез адвокат Илия Башев, София, ж.к. Младост, бл. 16, ап. 25; Светлозар Христов Христов чрез адвокат Илия Башев, София, ж.к. Младост, бл. 16, ап. 25.

Първо търговско отделение, 601/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 449/2014 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от „Алфа – СОТ – Карлово“ – ООД, с управител Надежда Иванова Николова чрез адвокат Стоян Германов, Карлово, ул. Димитър Събев 1, кантора 1, срещу Община Карлово чрез адвокат Ивайло Попов, Пловдив, ул. Райко Даскалов 68, ет. 5, офис 5.

Първо търговско отделение, 764/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2224/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Стивън Кенет Симънс чрез адвокат Йордан Нешков, София, бул. Патриарх Евтимий 19Б, офис 3А; Джеймс Уилям Робъртсън чрез адвокат Йордан Нешков, София, бул. Патриарх Евтимий 19Б, офис 3А, срещу „Евробилдинг инженеринг“ – ООД, с управител Мартин Желков Дяков чрез адвокат Румен Ангелов, София, ул. Владайска 23, ет. 4, офис 9.

Първо търговско отделение, 1050/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1521/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Пламен Иванов Гарванов чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6, офис 10, срещу Застрахователно акционерно дружество „Армеец“ – АД, с изпълнителен директор Румен Георгиев чрез адвокат Надежда Костова, София, ул. Генерал Гурко 21.

Първо търговско отделение, 1226/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1585/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Рум Тракия“ – АД, чрез адвокат Полина Георгиева, София, ул. Позитано 7, ет. 2, офис 5 – 6, срещу „Арон С“ – ООД, с управител Константин Генчев Генчев чрез адвокат Веселин Станчев, София, ул. Алабин 8, ет. 6, офис 5.

Първо търговско отделение, 2183/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2672/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Красимира Емилова Стоянова чрез адвокат Кирил Николов, София, бул. Македония 12, ет. 3, срещу „ЗАД Булстрад Виена Иншурънс Груп“ – АД, с изпълнителни директори Румен Иванов Янчев и Кристоф Рат, София, ул. Позитано 5, и трета страна Гаранционен фонд, София, ул. Граф Игнатиев 2, ет. 4; Кирил Николов Димитров, София, ул. Генерал Гурко 42, подн. А, ет. 1, ап. 4.

НА 30.05.2016 Г. ОТ 10,30 Ч.

Първо търговско отделение

Първо търговско отделение, 2786/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 3883/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от Застрахователна компания „Лев Инс“ с изпълнителен директор Мария Масларова-Гъркова, София, бул. Черни връх 51Д, срещу Таня Качова Ангелова чрез адвокат Атанас Гергов, София, ул. Бистрица 9, ет. 2; Ангел Митков Ангелов чрез адвокат Атанас Гергов, София, ул. Бистрица 9, ет. 2, и трета страна Горан Рачов Горанов, с. Хърлец, област Враца; Виолета Цветкова Горанова, с. Хърлец, област Враца.

Първо търговско отделение, 131/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 490/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от „ЧЕЗ Разпределение България“ – АД, чрез адвокат Весела Иванова, София, ул. Георги Сава Раковски 140, стая 600; „София Дивелопмент“ – ООД, чрез адвокат Свилен Димитрова, София, бул. Цар Борис III № 85, ет. 1, ап. 2.

Първо търговско отделение, 711/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 177/2014 по описа на Апелативен съд Велико Търново, подадена от „Българска птицевъдна компания“ – ЕООД, с управител Николай Желков Леков чрез адвокат Чавдар Пенчев, София, бул. Черни връх № 1 – 3, ет. 1, офис 2, срещу „Ямбол Фиш“ – ООД, чрез особен представител Емил Абрашев, Плевен, ул. Бъкстон 5, ет. 3, офис 17; „Фиш – Комерс 2002“ – ООД, чрез особен представител Генко Ангелов Пенков, Плевен, ул. Катя Попова 2, ет. 3, офис 16.

Първо търговско отделение, 729/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2839/2012 по описа на Софийски градски съд, подадена от „Пен Д'Ор“ – АД, с изпълнителен директор Антоан Берманс Инскандар чрез адвокат Владимир Начев, София, ул. Шипка 36; „Стимекс“ – ООД, с управител Румен Нинов чрез адвокат Захари Торманов, София, ул. Васил Патлешков 80, ет. 2, ап. 2.

НА 31.05.2016 Г. ОТ 9 Ч.*Трето гражданско отделение*

Трето гражданско отделение, 5734/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 196/2015 по описа на Окръжен съд Монтана, подадена от Стефан Петров Владимиров чрез адвокат Живка Симова, Берковица, ул. Иван Вазов 12, срещу Музеен комплекс – гр. Берковица, чрез адвокат Иван Веселинов, Берковица, ул. Христо Ботев 4.

Трето гражданско отделение, 6226/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1896/2015 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от „Интерком Груп“ – ООД, чрез адвокат Ганка Трендафилова, Варна, бул. Сливница 100а, срещу Зорница Атанасова Бенева чрез адвокат Анна Димитриева, Варна, ул. Радко Димитриев 7.

Трето гражданско отделение, 15/2016, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 786/2015 по описа на Апелативен съд София, подадена от Петя Димитрова Петакова чрез адвокат Галин Георгиев Манолов, София, бул. Александър Стамболийски 32, вътрешна сграда, ет. 3; Апостол Ангелов Апостолов чрез адвокат Галин Георгиев Манолов, София, бул. Александър Стамболийски 32, вътрешна сграда, ет. 3; Лъчезара Ангелова Апостолова чрез неговата майка и законен представител Петя Димитрова Петакова чрез адвокат Галин Георгиев Манолов, София, бул. Александър Стамболийски 32, вътрешна сграда, ет. 3, срещу Елиза Димитрова Стоянова чрез адвокат Димитрина Вулджиева, София, ул. Цар Асен 10, ет. 4, ап. 7; Росен Бориславов Димитров чрез адвокат Димитрина Вулджиева, София, ул. Цар Асен 10, ет. 4, ап. 7, и трета страна Дирекция „Социално подпомагане“ – Айтос, гр. Айтос, област Бургас.

Второ търговско отделение

Второ търговско отделение, 489/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 409/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от Застрахователна компания „Лев Инс“, София, бул. Черни връх 51Д, срещу Мария Нешева Илиева чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6, ет. 4, офис 10; Александър Василев Петров чрез адвокат Петя Керанова, Казанлък, ул. Славянска 6, ет. 4, офис 10, и трета страна Исмаил Сейдомеров Мехмедов, с. Любичево, ул. Петър Берон 4.

Второ търговско отделение, 2693/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 633/2014 по описа на Окръжен съд Варна, подадена от Галина Янева Янева, с. Аврен, ул. Иглика 13, срещу Милко Пенев Иванов, с. Аврен, ул. Здравец 10.

Второ търговско отделение, 3285/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 4770/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от „Любекс“ – ЕООД, Асеновград, ул. Иван Вазов 10, срещу „Райфайзенбанк (България)“ – ЕАД, София, ул. Николай Гогол 18 – 20.

Второ търговско отделение, 17/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2565/2013 по описа на Апелативен съд София, подадена от Канон Кабушики Кайша чрез адвокат Милена Любенова Георгиева-Табакова, София, ул. Ами Буе 18, вх. В, срещу „Ай Пи Ен България“ – ООД, София, район „Красно село“, ж.к. Бели брези, ул. Дойран 15, вх. Б, ет. 4, офис 9.

Второ търговско отделение, 629/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2426/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Сдружение с нестопанска цел „Българска федерация по волейбол“, София, бул. Васил Левски 75, срещу Сдружение с нестопанска цел „Марек Юнион – Ивкони“ (ВК „Марек Юнион – Ивкони“), Дупница, ул. Кулата 18.

Второ търговско отделение, 653/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 250/2014 по описа на Апелативен съд Бургас, подадена от „Арастрой“ – ЕООД, Бургас, ул. Драма 11, ателие 4, срещу ЕТ Атанас Димитров Доброджалиев с фирма „Адел 1 – Атанас Доброджалиев“ чрез адвокат Атанас Проичев Тасков, Бургас, ул. Сливница 31, ет. 1.

НА 31.05.2016 Г. ОТ 10,30 Ч.*Второ търговско отделение*

Второ търговско отделение, 3768/2014, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 25/2014 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от „Сис кредит“ – АД, чрез адвокат Петър Емилов Антонов, София, ул. Марко Балабанов 4А, вх. Б, ет. 5, и страна Община Белово чрез адвокат Стоян Петков Бабачев, Пазарджик, ул. Хан Омуртаг 2, ет. 2.

Второ търговско отделение, 240/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 726/2014 по описа на Окръжен съд Русе, подадена от Калоян Димитров Кънчев, Русе, ул. Белоградчик, вх. 1, ет. 2, ап. 5; Красимира Любомирова Кънчева, Русе, ул. Белоградчик, вх. 1, ет. 2, ап. 5, срещу „Банка ДСК“ – ЕАД, Русе, ул. Александровска 4.

Второ търговско отделение, 907/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 1154/2014 по описа на Апелативен съд Пловдив, подадена от Георги Зарков Хасърджиев чрез адвокат Иванка Митева, Пловдив, ул. Жюлио Кюри 5, ет. 3, срещу „Пиреос лизинг България“ – ЕАД, София, бул. Цариградско шосе 127А; „ДЗИ Общо застраховане“ – ЕАД, София, ул. Георги Бенковски 3.

Второ търговско отделение, 1084/2015, по касационна жалба срещу решението по гр. дело 2883/2014 по описа на Апелативен съд София, подадена от Станка Стоянова Гутова чрез адвокат Десислава Йовчева, София, ул. Бистрица 9, офис 4; Станислав Панайотов Тодоров чрез адвокат Десислава Йовчева, София, ул. Бистрица 9, офис 4, срещу „Булстрад Виена Иншурънс Груп“ – ЗАД, София, пл. Позитано 5.
2071

Административният съд – Благоевград, на основание чл. 188 във връзка с чл. 181, ал. 1 и 2 и чл. 192 АПК съобщава, че е постъпило оспорване със Заповед № ОА-АК-138 от 21.03.2016 г. на областния управител на област Благоевград, с която е оспорен Правилникът за работата и дейността на Общинския съвет – гр. Кресна, в частта му, с която е изменен и допълнен чл. 26, ал. 1 и 2 с Решение № 43 по протокол № 6 от 29.01.2016 г. на Общинския съвет – гр. Кресна, потвърдено с Решение № 81 по протокол № 8 от 26.02.2016 г. на Общинския съвет – гр. Кресна. Образувано е адм.д. № 169/2016 г. по описа на съда и е насрочено за разглеждане в открито съдебно заседание на 20.05.2016 г. от 11,30 ч.

2359

Административният съд – Добрич, на основание чл. 181, ал. 1 АПК съобщава, че е постъпило оспорване от сдружение с общественополезна дейност „Пчела – Добрич“, с ЕИК 124671247, представлявано от Стойчо Димитров Стойчев, на Заповед № РД-11-153 от 29.01.2016 г. на изпълнителния директор на Българската агенция по безопасност на храните, с която е разрешено за пускане на пазара за ограничена и контролирана употреба на 3000 л от продукта за растителна защита „Крайцер 350 ФС“, с активни вещества тиаметоксам – 350 г/л, и с производител на продукта Синджента кроп Протекшън АГ, Швейцария. По оспорването е образувано адм.д. № 113/2016 г. по описа на Административния съд – Добрич, което е насрочено за 11.05.2016 г.

2322

Административният съд – Добрич, съобщава, че на основание чл. 181, ал. 1 и 2 АПК е постъпило оспорване от сдружение с общественополезна дейност „Пчела – Добрич“, регистрирано с решение по ф. д. № 21/2006 г. на Окръжния съд – Добрич, с ЕИК 124671247, със седалище и адрес на управление Добрич, ж. к. Балик, бл. 64, вх. В, ап. 15, представлявано от Стойчо Димитров Стойчев, на Заповед № РД-11-151 от 29.01.2016 г. на изпълнителния директор на Българската агенция по безопасност на храните, с която е разрешено за пускане на пазара за ограничена и контролирана употреба за срок 120 дни (считано от датата на издаване на заповедта) на територията на Република България (в изрично изброени райони, сред които и Добрич) на 25 000 л от продукт за растителна защита „Сийдоприд 600 ФС“, с активни вещества имидаклоприд – 600 г/л, и с производител на продукта Адама Мактешим ЛТД, Израел. Във връзка с оспорването е образувано адм.д. № 102/2016 г. по описа на Административния съд – Добрич, насрочено за 11.05.2016 г. от 14,30 ч.

2323

Районният съд – Етрополе, призовава Адам Роберт Птак, гражданин на Полша, с последен известен адрес Пловдив, ул. Полк. Сава Муткуров 51, ет. 5, ап. 8, сега с неизвестен адрес, да се яви в съда на 5.05.2016 г. в 9,30 ч. като ответник по гр. д. № 16/2016 г., заведено от Мария Георгиева Червенкова и Георги Стефанов Георгиев с правно основание чл. 137, ал. 4 СК, във връзка с чл. 76, т. 9 ЗБЛД и чл. 23, ал. 3, т. 1 ПИБЛД.

2321

Софийският районен съд, III гр. отделение, 117 състав, е образувал гр.д. № 6398/2011 г. по иск с правно основание чл. 49 СК от Мариана

Николова Зидарова-Союза срещу Тиаго Нуейра Соуза, без известен адрес в Република България, като ответникът в едномесечен срок от обнародването в „Държавен вестник“ може да подаде писмен отговор по реда на чл. 131 ГПК на исковата молба, след като се запознае с исковата молба и приложенията към нея, които се намират в деловодството на съда, като следва да посочи и съдебен адрес в страната, в противен случай делото ще се гледа при условията на чл. 48, ал. 2 ГПК.

2360

ПОКАНИ И СЪОБЩЕНИЯ

5. – Управителният съвет на сдружение ЛРД „София-юг“ на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо годишно отчетно-изборно събрание на сдружението на 12.05.2016 г. в 17 ч. в сградата на НЛРС – СЛРБ, София, бул. Витоша 31 – 33, ет. 7, при следния дневен ред: 1. отчетен доклад на УС за 2015 г.; 2. отчетен доклад на КРК за 2015 г.; 3. приемане на финансов план на сдружението за 2016 г.; 4. избор на председател на УС на сдружението; 5. избор на членове на УС на сдружението; 6. избор на председател на КРК; 7. избор на членове на КРК; 8. избор на делегати на сдружението за ОС на НЛРС – СЛРБ; 9. предложение за увеличение на членския внос; 10. промени в устава на сдружението; 11. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред.

2352

1. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Жокери Боен клуб“, София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на 24.05.2016 г. в 10 ч. в София, ул. Любляна, бл. 42, вх. Б, ет. 5, ап. 42, при дневен ред: обсъждане и приемане на промени в устава на сдружение с нестопанска цел „Жокери Боен клуб“ във връзка с преименуване на „Жокери Боен клуб“ на „Бунтари Боен клуб“ и промяна на седалището и адреса на управление от София, ул. Любляна, бл. 42, вх. Б, ет. 5, ап. 42, на София, ж.к. Дианабад, бл. 8, ет. 1, ап. 1. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 11 ч., на същото място и при същия дневен ред.

2383

1. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Българска федерация по вдигане на щанги“, София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на членовете на сдружението на 27.05.2016 г. в 9 ч. в София в комплекс „Диана 3“ в залата за конференции на втория етаж в сградата при следния дневен ред: 1. отчет на управителния съвет за дейността на федерацията през 2015 г.; 2. приемане на годишния финансов отчет за 2015 г. на федерацията; 3. определяне на насоки за развитие на федерацията за периода 2016 г. – 2017 г.; 4. освобождаване от отговорност членове на управителния съвет за дейността им до 31.12.2015 г.; 5. освобождаване на досега действащия управителен съвет за дейността до 31.12.2015 г.; 6. избор на нов управителен съвет; 7. разни. Канят се членовете на сдружението или техни упълномощени в съответствие с устава

на сдружението представители да присъстват на събранието. Регистрацията на членовете на сдружението и техните пълномощници ще започне в 8,30 ч. и ще приключи в 9 ч. Материалите за заседанието и съответните проекторешения по дневния ред са на разположение на членовете на сдружението на адреса на управление на сдружението.

2380

12. – Управителният съвет на сдружение „Полско културно-просветно дружество „Владислав Варненчик“ – София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на сдружението на 4.06.2016 г. в 10 ч. в сградата на Полския институт в София, ул. Веслец 12, при следния дневен ред: 1. приемане и одобряване на дейността на сдружението и на ГФО за 2015 г.; 2. освобождаване от длъжност членовете на управителния съвет и освобождаването им от отговорност и избиране на нов управителен съвет с мандат четири години; 3. освобождаване от длъжност и от отговорност членовете на ревизионната комисия и избиране на нова ревизионна комисия с мандат четири години; 4. смяна на седалището и адреса на управление на сдружението; 5. изменение и допълнение на устава предвид така приетите решения. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 11 ч., на същото място и при същия дневен ред.

2282

4. – Управителният съвет на Българската асоциация на електротехниката и електрониката (БАСЕЛ), София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и чл. 32 от устава на БАСЕЛ свиква редовно общо събрание на сдружението на 8.06.2016 г. в 10 ч. в София, бул. Шипченски проход 50 – хотел „Дом на учения“ към БАН, при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на БАСЕЛ и доклад на контролния съвет на БАСЕЛ; 2. отчет за бюджета и приемане на бюджет за 2016 г.; 3. промени в устава на БАСЕЛ; 4. промени в управителния съвет на БАСЕЛ; 5. други. Поканват се всички членове лично или чрез упълномощени представители.

2139

12. – Управителният съвет на сдружение „Институт на дипломираните финансови консултанти“, София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на сдружението на 9.06.2016 г. в 16,30 ч. в зала „Лозенец“, ул. Бисер 2, София 1421, при следния дневен ред: 1. отчет на управителния съвет за дейността за изтеклата 2015 г.; 2. приемане на годишен финансов и счетоводен отчет за 2015 г.; 3. приемане на Насоки за дейността на сдружението за 2016 – 2017 г.; 4. промени в устава; 5. избор на управителен съвет; 6. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе същия ден в 17,30 ч., на същото място и при същия дневен ред. Писмените материали във връзка с дневния ред са на разположение в седалището на сдружението.

2211

53. – Централният управителен съвет на Съюза на ветераните от войните на България, София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква X конгрес на 22 и 23.06.2016 г. в 9,50 ч. в София, бул. Цар Освободител 7, Централен военен клуб, концертна зала, при следния дневен ред: 1. отчетен доклад на ЦУС за периода между IX и X конгрес; 2. отчетен доклад на ЦКРК за периода

между IX и X конгрес; 3. доклад за изменение и допълнение на устава на СВВБ; 4. приемане на бюджета на съюза за 2016 г. и определяне размера на членския внос; 5. информация за постъпили молби, жалби и предложения до конгреса; 6. предложения за състава на ЦУС, ЦКРК и избор на председателите им; 7. обръщение до ветерани, потомци, съмишленици, държавни и обществени институции; 8. приемане на решения на X конгрес.

1987

11. – Централният съвет на политическа партия „Национално движение за спасение на Отееството“ – София, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква Пети редовен конгрес на партията на 25.06.2016 г. в 11 ч. в София, залата на ул. Лега 10, при следния дневен ред: 1. отчетен доклад на ЦС на ПП „НДСО“; 2. отчетен доклад на ЦКРК; 3. приемане на докладите и основните насоки за дейността на партията; 4. избор на ново ръководство. Определя норма на представителство – избор на един делегат от дружество до 10 членове, двама – до 20 членове, и т.н. Регистрация – от 10 ч.

2195

1. – Управителният съвет на ОЕБ „Шалом“ – Бургас, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и чл. 24, т. 1 от устава свиква годишно отчетно-изборно събрание на 25.06.2016 г. в 9 ч. в залата на организацията на ул. Митрополит Симеон 24, Бургас, при следния дневен ред: 1. отчет за 2015 г.; 2. доклад на РК за 2015 г.; 3. приемане бюджет за 2016 г.; 4. избор на нов УС и председател; 5. приемане на нови членове; 6. разни.

2290

18. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Спина бифида и хидроцефалия – България“, Варна, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на 25.05.2016 г. в 10 ч. във Варна, ул. Мир 110/52, ет. 1, при следния дневен ред: 1. обсъждане и приемане на промени в устава; 2. избиране на нов УС и председател; 3. отчет на дейностите за изминалата една година; 4. приемане на план на сдружението за 2016 г.; 5. визане в сила на гласуваните промени; 6. други. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 11 ч., на същото място и при същия дневен ред.

2387

21. – Управителният съвет на Фондация за осъществяване на общественополезна дейност „Здрава нация“, Варна, на основание чл. 26, ал. 1 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на 1.06.2016 г. в 9 ч. във Варна, ул. Ангел Кънчев 10, вх. 1, ет. 4, при следния дневен ред: 1. вземане на решение за прекратяване дейността на фондацията чрез ликвидация; 2. назначаване на ликвидатор; 3. приемане на отчет за дейността на фондацията за 2015 г. и отчет и баланс за 2015 г. Поканват се всички членове да присъстват на общото събрание.

2155

1. – Управителният съвет на ШК „Каиса – Варна“ на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо годишно отчетно събрание на 7.06.2016 г. в 19 ч. в офиса на ШК „Каиса – Варна“ на ул. Княз Николаевич 6, вх. А, ет. 6, ап. 33, при следния дневен ред: 1. отчетен доклад за дейността на клуба; 2. избор на нов УС и председател на клуба; 3. смяна на адреса на клуба; 4. разни.

2156

2. – Управителният съвет на сдружение „Акционери на Бивша ББК“ – Велинград, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ кани всички легитимни членове на сдружението на общо отчетно-изборно събрание на 4.06.2016 г. в 10 ч. в ресторант „Корона“ (срещу хотел „Рич“) при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на сдружението и УС за периода 29.05.2014 г. – 31.05.2016 г.; 2. отчетен доклад на КРК за същия период; 3. приемане на нови членове; 4. разглеждане на молба от наемателя „Електрошошев“ – ЕООД; 5. избор на комисия по продажба на имота; 6. избор на ново ръководство. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе същия ден в 11 ч. на същото място и при същия дневен ред.
2045

8. – Управителният съвет на сдружение „Училищно настоятелство при ПГ по ЖПТ „Никола Йонков Вапцаров“, Горна Оряховица, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на 8.06.2016 г. в 17 ч. в сградата на ПГ по ЖПТ „Н. Й. Вапцаров“, Горна Оряховица, при следния дневен ред: 1. отчет на дейността на управителния съвет на сдружението за 2015 г.; 2. отчет на контролния съвет; 3. избор на нови членове на управителния съвет. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред. Поканват се всички членове на сдружението да вземат участие в общото събрание.
2382

1. – Управителният съвет на сдружение с общественополезна дейност „Клуб на хора с увреждания“, Кочериново, на основание чл. 26, ал. 1 ЗЮЛНЦ и чл. 24 от устава на сдружението свиква общо събрание на сдружението на 28.05.2016 г. в 18 ч. в гр. Кочериново, пл. Трети март, община Кочериново, област Кюстендил, при следния дневен ред: 1. вземане на решение за прекратяване дейността на сдружението и обявяването му в ликвидация и определяне на срок на ликвидацията; 2. вземане на решение за назначаване на ликвидатор на дружеството; 3. вземане на решение за вписване на промените в регистъра на ОС – Кюстендил; 4. вземане на решение за вписване на прекратяването на дейността на дружеството в Централния регистър на Министерството на правосъдието. Материалите по свикването на общото събрание и дневния ред на събранието са на разположение на членовете на адреса на управление – гр. Кочериново, пл. Трети март, от 9 до 18 ч. всеки работен ден 30 дни преди датата на общото събрание. Регистрацията на членовете на сдружението и техните представители ще започне в 17,30 ч. в деня на събранието. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ общото събрание ще се проведе в 19 ч. същия ден, на същото място и при същия дневен ред независимо от броя на присъстващите или представените членове.
2353

3. – Управителният съвет на сдружение „Браншови пчеларски съюз Пчела Кюстендил“ (БПС Пчела – Кюстендил) на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква годишно общо отчетно-изборно събрание на 30.05.2016 г. в 17,30 ч. в Кюстендил, бул. Македония 2, сградата на „ТО на НТС“, при следния дневен ред: 1. избор на комисии: избор на мандатна комисия; избор на комисия по предложенията и избора; избор на комисия

по преброяването и преброители; 2. годишен доклад за дейността на „БПС Пчела Кюстендил“ през 2015 г.; 3. отчет за приходите и разходите на „БПС Пчела Кюстендил“ през 2015 г.; 4. доклад на контролния съвет; 5. приемане на програма за дейността на „БПС Пчела Кюстендил“ през 2016 г. и проектобюджет; 6. приемане на решение за членство на „БПС „Пчела“ – Кюстендил“ в Национални пчеларски организации; 7. промени в устава на „БПС „Пчела“ – Кюстендил“; 8. избор на председател на УС на „БПС „Пчела“ – Кюстендил“; 9. избор на членове на УС на „БПС „Пчела“ – Кюстендил“; 10. избор на контролен съвет на УС на „БПС „Пчела“ – Кюстендил“; 11. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ и чл. 12 от устава събранието се отлага с един час, след което се провежда на същото място и при същия дневен ред. Всички членове имат право да присъстват на годишното общо отчетно-изборно събрание, ако са платили членския си внос. В деня на събранието ще бъде затруднено плащането на членския внос, поради което това трябва да се направи преди 30.06.2016 г.
2316

3. – Управителният съвет на Спортен клуб „Мизия“ – гр. Мизия, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и решение от 15.03.2016 г. свиква общо отчетно-изборно събрание на 8.06.2016 г. в 15 ч. в заседателната зала на Община Мизия, при следния дневен ред: 1. отчетен доклад за дейността на клуба за периода на управление; 2. отчетен доклад на контролната комисия; 3. избор на нови ръководни органи; 4. други. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 16 ч. на същото място при същия дневен ред.
2108

4. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел в обществена полза „Център на ООН за Югозападна Европа“, Пазарджик, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на 30.05.2016 г. в 18 ч. в Пазарджик, ул. Генерал Гурко 12, при следния дневен ред: 1. прием на нови членове на сдружението; 2. освобождаване членовете на управителния съвет и избиране на нов управителен съвет; 3. промени в устава на сдружението; 4. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 19 ч., на същото място и при същия дневен ред.
2381

1. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Футболна академия „Сините камъни 2013“, Сливен, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и чл. 24 от устава на сдружението свиква общо събрание на 20.05.2016 г. в 18 ч. в Сливен, кв. Българка, бл. 42, вх. А, ет. 8, ап. 24, при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на сдружението и финансов отчет; 2. четене на проектоплан за спортно-състезателната дейност за 2015 г. – 2016 г.; 3. четене на устава на сдружението и направените предложения за изменения и допълнения към него; 4. избиране на управителен съвет на сдружението; 5. промяна на наименованието на сдружението от „Футболна академия „Сините камъни 2013“ на „Футболен клуб „Сините камъни 2013“. Поканват се всички членове на общото събрание на сдружението да вземат участие лично или чрез упълномощени от тях

лица. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 19 ч., на същото място и при същия дневен ред. 2375

3. – Управителният съвет на сдружение „ТД Сините камъни“ – Сливен, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква отчетно общо делегатско събрание на 17.06.2016 г. в 11 ч. в административната сграда на сдружението, намираща се на ул. Великочужевска 13, в Сливен, при следния дневен ред: 1. отчет на управителния съвет на сдружението за 2015 г.; 2. приемане на бюджет на сдружението за 2017 г. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ общото делегатско събрание ще се проведе същия ден в 12 ч. на посочения адрес и при същия дневен ред. 2309

1. – Управителният съвет на Дружество за разпространение на знания – Смолян (ДРЗ – Смолян), на основание чл. 26, ал. 3 ЗЮЛНЦ и чл. 9, ал. 2 от устава на дружеството свиква отчетно-изборно събрание на 30.05.2016 г. в 18 ч. в залата на БЧК – Смолян, Смолян, бул. България 24А, ет. 2, при следния дневен ред: 1. приемане на отчет за дейността на ДРЗ – Смолян, до 31.12.2015 г.; 2. приемане на бюджет за 2016 г.; 3. избор на нов управителен съвет на ДРЗ – Смолян; 4. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 19 ч. на същото място и при същия дневен ред. 2307

10. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Общински спортен клуб по лека атлетика Шампион – Сунгурларе“, Сунгурларе, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква редовно общо събрание на сдружението на 27.05.2016 г. в 17 ч. в седалището на сдружението в Сунгурларе, област Бургас, ул. Георги Димитров 2, при следния дневен ред: 1. отчет на УС за дейността на сдружението за 2015 г.; проекторешение – ОС приема отчета на УС за дейността на сдружението за 2015 г.; 2. отчет на КС за дейността на сдружението за 2015 г.; проекторешение – ОС приема отчета на КС за дейността на сдружението за 2015 г.; 3. приемане бюджета на сдружението за 2016 г.; проекторешение – ОС приема бюджета на сдружението за 2016 г.; 4. приемане годишния финансов отчет за 2015 г. ведно с всички съставни части и приложения; проекторешение – ОС приема годишния финансов отчет за 2015 г. ведно с всички съставни части и приложения; 5. приемане решение за вписване промени в устава на сдружението; проекторешение – ОС приема решение за вписване промени в устава на сдружението; 6. приемане решение за промени в управителния съвет и избор на председател на сдружението; проекторешение – ОС приема решение за промени в управителния съвет и избор на председател на сдружението; 7. разни. Материалите по дневния ред са на разположение

на членовете в седалището на сдружението всеки присъствен ден от 9 до 18 ч. Регистрация на членовете за събранието ще се извършва от 14 до 16,30 ч. в сградата на сдружението в деня на събранието. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред независимо от броя на присъстващите. 2324

5. – Управителният съвет на сдружение „Българска асоциация на хора с онкологични и други заболявания „Живот“ – Хасково (БАХОДЗ), на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и решение на УС от 18.03.2016 г. свиква отчетно-изборно общо събрание на членовете на сдружението на 23.05.2016 г. в 16 ч. в Хасково, бул. България 39, при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на УС за предходния период; 2. избор на органи на управление; 3. обсъждане на актуални въпроси за развитие на сдружението; 4. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието се отлага с един час и ще се проведе в 17 ч., на същото място и при същия дневен ред. 2308

1. – Управителният съвет на Сдружение за деца и лица със специални нужди „Калинка“, Шумен, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и чл. 27 от устава свиква общо събрание на сдружението на 26.05.2016 г. в 13 ч. в Шумен, ул. Марин Дринов 11, в кафе-зала „Пролет“ на хотел „Пролет“, при следния дневен ред: 1. избор на председател, секретар и преброител на събранието; 2. отчетен доклад за дейността на сдружението през 2015 г.; 3. отчет на Експертния съвет към СДЛСН „Калинка“; 4. разни. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 14 ч., на същото място и при същия дневен ред. 2376

1. – Изпълнителният съвет на ПП „Кауза България“ на основание чл. 20, ал. 1 от устава на партията и чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква отчетно национално съвещание на партията на 14.05.2016 г. в 10 ч. в Хотелски комплекс „Св. Георги“, с. Белащица, община „Родопи“, област Пловдив, при следния дневен ред: 1. приемане на програмни документи и вземане на принципи решения за политиката на партията; 2. приемане на отчетите за дейността на изпълнителния съвет за 2015 г.; 3. приемане на отчетите за дейността на контролния съвет за 2015 г.; 4. приемане на годишен финансов отчет и годишен доклад за дейността за 2015 г.; 5. приемане на програма за дейността на партията за 2016 г. В случай че в предвидения ден и час липсва предвиденият в устава на партията кворум за редовно провеждане на национално съвещание, то заседанието ще бъде отложено с 1 час и ще се провежда, като се счита законно независимо от присъстващите на него делегати. 2315

Адрес на редакцията: 1169 София, пл. Княз Александър I № 1, тел. 939-35-17, тел./факс 939-36-74, 981-17-11
e-mail: DVest@parliament.bg, rumen@parliament.bg.

Електронна страница на „Държавен вестник“: <http://dv.parliament.bg>

IBAN номерът на банковата сметка на „Държавен вестник“ е:

BG10BNBG96613100170401, BIC на БНБ – BNBGBGSD

Печат: „Алианс принт“ – ЕООД, София 1592, ул. Илия Бешков 3

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК

ISSN 0205 – 0900