# УТВЪРДИЛ:

# УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

# Д-Р ДЕЧО ДЕЧЕВ

**СЪГЛАСУВАЛ:**

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС**

**Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ**

**ДОГОВОР**

**ЗА**

**ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ**

Днес, ………………………./2019 г. в гр. ……………...........……………...., между

**НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА,** с адрес:гр. София 1407, ул. “Кричим” №1, БУЛСТАТ 121858220

представлявана от директора на Районна здравноосигурителна каса – гр. .............…..............

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ –** от една страна

и

………………………………………………………………………………………...................…

*(вид, наименование и правноорганизационна форма на лечебното заведение за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ, по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебното заведение по чл. 10, т. 3а и т. 3б**от ЗЛЗ с разкрити легла)*

със седалище и адрес на управление …………………………………………...................…….

местонахождение на лечебното заведение (адрес/и на помещенията, в които ще се извършва лечебната дейност) …………………………………………………………………………………

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

представлявано от ………………………………………………………………....................…….

*(трите имена на представляващия лечебното заведение)*

в качеството на ……………………………………………………………………..................…..

*(управител; изпълнителен директор; прокурист;директор, пълномощник и др.)*

ПМС № ................./................ г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ.

*(за лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

Разрешение № ………/…….. г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

*(за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или лечебните заведения по чл. 10, т. 3а и т. 3б**от ЗЛЗ с разкрити легла)*

Регистрационен №………/.......... г. от регистъра в МЗ на лечебното заведение за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ или по чл. 10, т. 3а и т. 3бот ЗЛЗ с разкрити легла, съгласно *Наредбата за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове.*

Идентификационен код (ИК) .................................... от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

*(в случаите, когато лечебното заведение е регистрирано по ТЗ или ЗК)*

Банкова сметка:

IBAN: ..............................................

BIC код на банката .....................................

БУЛСТАТ/ИК: ...........…......................….

тел./факс №……....................................….

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** – от друга страна

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и Българския лекарски съюз (БЛС) за 2018 г. (НРД за медицинските дейности за 2018 г.), (обн., ДВ, бр. 28 от 29.03.2018 г., в сила от 1.04.2018 г., изм. и доп., бр. 34 от 20.04.2018 г., в сила от 1.04.2018 г.,изм. и доп., бр. 4 от 11.01.2019 г., в сила от 1.01.2019 г.) за оказване на медицинска помощ по клинични пътеки (КП), се сключи настоящото допълнително споразумение към договор № ………………….…..за следното:

РАЗДЕЛ І

ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА

**Чл. 1** (1) С този договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да оказва на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса (ЗБНЗОК) за 2019г., (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 Закона за здравето (ЗЗ)) и на лицата по § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2019 г., медицинска помощ по КП от приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (обн. ДВ, бр. 29 от 30.03.2018 г., изм. и доп., бр. 76 от 14.09.2018 г., бр. 2 от 4.01.2019 г.) (Наредба № 3 от 2018 г.) и посочени съответно в приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206“ на НРД за медицинските дейности за 2018 г., както следва:

I. Клинични пътеки по приложение № 17а “Клинични пътеки”:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| …………………………………….. | ……………………………………… | ……………………………………. |

(*изброяват се съответните КП от приложение № 17а “Клинични пътеки”* *на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор)*

***Забележка:***

*В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделения без легла/сруктура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.*

II. За КП № 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253 от приложение № 17а “Клинични пътеки” и изпълнение на Комплексно лечение на заболяванията посочени в приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 3 от 2018 г.:

1. злокачествени заболявания:

1.1. злокачествени заболявания при лица до 18 години (КП № 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ……….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

(*изброяват се съответните КП от приложение № 17а “Клинични пътеки” на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор)*

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………..

1.2. злокачествени солидни тумори при лица над 18 години (КП № 240, 241, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № ………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

(*изброяват се съответните КП от приложение № 17а “Клинични пътеки” на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор)*

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ………………..

1.3. злокачествени хематологични заболявания при лица над 18 години (КП № 241, 242, 243 и 253)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

(*изброяват се съответните КП от приложение № 17а “Клинични пътеки” на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ договор)*

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ……………..

2. кожно-венерически болести (КП № 92, 93, 94, 95, 96, 97, 199.1 и 199.2)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

(*изброяват се съответните КП от приложение № 17а “Клинични пътеки” на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ договор)*

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ……………..

3. тежкопротичащи възпалителни ставни заболявания (КП № 90)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение по КП № …………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно по договор с друго лечебно заведение КП № ……………..

4. редки болести:

4.1 муковисцидоза (КП № 112)

🗌 лечебното заведение ще изпълнява самостоятелно всяка една отделна част от цялостния процес на лечение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

🗌 лечебното заведение ще изпълнява съвместно договор с друго лечебно заведение КП № ……………….

***Забележка:***

*В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява изпълнението на този договор в отделения без легла/сруктура без легла, колона трета на съответната таблица не се попълва.*

*(маркира/т се със знак „Х“ или „V“ начина/те, по който/които ще се изпълнява/т КП № 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253, осигуряващи комплексното лечение по приложение № 12 от Наредба № 3 от 2018 г.)*

***Забележка:***

*Отделните части от цялостния процес на лечение по приложение № 12 „Заболявания, за които се осигурява комплексно лечение (осигурява се всяка една отделна част от цялостния процес на лечение)“ към чл. 1 и чл. 4 от Наредба № 3 от 2018 г., се осигуряват чрез прилагането на КП и АПр, посочени съответно в приложение № 17а “Клинични пътеки” (№ 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 199.1, 199.2, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 и 253) и приложение № 18а „Амбулаторни процедури“(№ 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39 и 42).*

III. Клинични пътеки по приложение № 17б “Клинични пътеки № 51, 120 и 206” на НРД за медицинските дейности за 2018 г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинична пътека | Клиника/отделение,  в което ще се осъществява дейността | Брой легла, с които ще се осигури изпълнението на този договор |
| ……………………………………… | ……………………………………… | ……………………………………… |

*(изброяват се съответните КП от приложение № 17б “Клинични пътеки № 51, 120 и 206” на НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор)*

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплаща дейностите по ал. 1 съгласно глава деветнадесета, раздел VI, VIII и ІХ от НРД за медицинските дейности за 2018 г.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), ЗЗ, ЗЗО, ЗБНЗОК за 2019 г., подзаконовитенормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика, НРД за медицинските дейности за 2018 г.

**РАЗДЕЛ ІІ**

**ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ**

**Чл. 2.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да упражнява контрол по изпълнението на настоящия договор;

2. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2018 г. и Инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО;

3. да дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и да следи за тяхното изпълнение;

4. да изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2018 г.

Чл. 3. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да спазва правата на ЗОЛ и на пациента, установени в ЗЗО и ЗЗ, и да ги запознава с тях;

2. да следи за спазване на правата на ЗОЛ и на пациента от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;

3. да заплаща определените съгласно НРД за медицинските дейности за 2018 г. цени на извършената и отчетена болнична медицинска помощ (БМП);

4. да предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ текуща информация и съдействие, във връзка с изпълнение на договора.

**Чл. 4.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност по КП при условията, в сроковете и по реда, определени в НРД за медицинските дейности за 2018 г. и настоящия договор.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена дейност по КП в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2018 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има право при поискване да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение медицинска дейност.

**Чл. 5.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. лекарят, работещ в лечебното заведение в изпълнение на този договор, се задължава да:

1. осигурява договорената медицинска дейност по КП, съгласно НРД за медицинските дейности за 2018 г., както и утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности – в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

2. оказва БМП по вид, обем и сложност, съответстващи на договорените, като спазва установените в приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г., изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболяванията, както и регистриране на извършените дейности, включени в КП;

3.поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

4. поддържа функционираща документална система за проследяване на лекарствените продукти, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ извън стойостта на КП от постъпването им при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до отпускане и прилагане на същите на пациентите;

5. разполага с медицински специалисти на основен трудов договор (в лечебното заведение могат да работят и специализанти със същите специалности); в случаите, в които не разполага с медицински специалисти на основен трудов договор, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да сключва трудови договори за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла за следните специалности:

а) вирусология;

б) клинична микробиология;

в) клинична паразитология;

г) клинична патология;

д) нуклеарна медицина.

6. осигури 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 допуска това, както следва:

а) с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област;

б) с лечебни заведения на територията на друга област, когато на територията на областта липсват 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;

7. еоборудвано и поддържа софтуер за отчет на договорената и извършена медицинска дейност;

8.разполага по всяко време на изпълнението на договора с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

9. осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

10. не изисква заплащане или доплащане от ЗОЛ за дейност - предмет на настоящия договор, с изключение на следните случаи:

а) когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права съгласно чл. 109 от ЗЗО, или е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски и не е възстановило правата си съгласно чл. 40а от ЗЗО;

б) за скъпоструващи медицински изделия, посочени в определени КП от приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г., за които НЗОК не заплаща.

11. не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от категориите лица по чл. 37, ал. 4 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 11 „Списък на заболяванията, при които ЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

12. предоставя задължително изискваната от НЗОК отчетна документация в срокове, структура и формат, определена в НРД за медицинските дейности за 2018 г., Закона за счетоводството, както и в съответствие със здравните индикатори от Министерство на зравеопазването;

13. да осигурява на длъжностните лица на НЗОК и на длъжностните лица на РЗОК - контрольори достъп до помещенията, в които се извършва лечебната дейност, както и достъп до документацията, свързана с изпълнението на настоящия договор;

14. спазва правата на ЗОЛ и на пациента, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, както и да ги запознава с тях ;

15. осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти, при оказването на болничната помощ;

16. не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

17. предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите на евентуалното му лечение;

18. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 14 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 265, респ. чл. 266 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

19. уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 5 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 265, т. 6 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

20. уведомява и представя в РЗОК актуален сертификат в срок до 14 работни дни от издаването му - при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 265, т. 12 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

21. предостави на РЗОК приложение № 1 (неразделна част от настоящия договор), в което се посочват всички лекари на основен трудов договор, оказващи медицинска помощ по КП;

22. предостави на РЗОК и приложение № 1а (неразделна част от настоящия договор), 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, оказващи медицинска помощ по КП;

23. представя в РЗОК ежемесечно, през отчетния период отработен график за предходния месец на специалистите, работещи по КП

24. съобразява приема на пациенти по този договор с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение).

25. задължително осигурява не по-малко от 10 на сто от общия брой болнични легла за активно лечение във всяка болнична структура (с изключение на структури по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина), за прием на пациенти в спешно състояние.

**РАЗДЕЛ ІІІ**

**ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ ПО ИНФОРМАЦИОННОТО ОСИГУРЯВАНЕ И ОБМЕНА НА ИНФОРМАЦИЯ**

**Чл. 6.** (1) На основание чл. 50 от ЗЗО, при ползване на БМП по този договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, изисква от лицата представяне на документи, удостоверяващи самоличността им съгласно Закона за българските лични документи. Документите се представят при постъпване в и при напускане на лечебното заведение.

(2) На лицата, на които не се издават документи по ал. 1, се изискват документи, удостоверяващи самоличността им, съгласно националното законодателство на държавата, чиито граждани са лицата.

(3) Лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище представят удостоверяващ самоличността им документ, издаден от Държавната агенция за бежанците.

(4) Лицата в процедура по издаване на документ, удостоверяващ самоличността им, поради изгубване, кражба, повреждане, унищожаване, подмяна и промяна в данните, представят декларация по чл. 17, ал. 1 от Правилника за издаване на българските лични документи или друг документ, удостоверяващ изброените обстоятелства, издаден от съответните компетентни органи.

(5) В случаите, когато лицата постъпват в спешно състояние и документ по ал. 1, 2, 3 или 4 не може да бъде представен, същият се представя до момента на напускане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (лечебното заведение).

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, събира данните от документа за самоличност по ал. 1 и 4, както и информация за датата и часа на постъпване и на напускане на лечебното заведение, в клиентската част на информационна система на НЗОК „Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация“. Данните от документите с машинночитаема зона се събират чрез електронен четец, а тези от документите без машинночитаема зона се въвеждат ръчно.

(7) При оказване на БМП на малолетно лице, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ събира в клиентската част на информационната система по ал. 6 трите имена и единния граждански номер на лицето, както и данните от документа по ал. 1 на лицето, което може да изразява информирано съгласие за осъществяване на медицински дейности, съгласно изискванията на ЗЗ.

(8) Информационната система по ал. 6 на база събраните от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ данни за всяко лице, генерира електронен документ, който се подписва от упълномощено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ лице чрез валидно удостоверение за квалифициран електронен подпис по смисъла на чл. 13, ал. 3 от 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.

(9) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ незабавно изпраща чрез клиентската част на информационната система по ал. 6 електронния документ по ал. 8 в сървърната част на системата, разположена в ЦУ на НЗОК.

(10) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ (НЗОК) изготвя и публикува на интернет страницата си инструкции за ползване на клиентската част на информационната система по ал. 6.

РАЗДЕЛ ІV

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА ДЕЙНОСТИ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

**Чл. 7.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да обявява:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;

2. стойността, която НЗОК заплаща за здравните дейности;

3. безплатно предоставяните медицински услуги по чл. 82 от Закона за здравето;

4. случаите, когато лицата имат право на целеви средства от републиканския бюджет и начина на отпускането им;

5. случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

6. информация за здравноосигурителните дружества, с които имат сключен договор;

7. списък на заболяванията, при които задължително здравноосигурените лица са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Информацията по ал. 1 се обявява и на интернет страницата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ или се оповестява по друг обичаен начин.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява на видно място, достъпно за ЗОЛ:

1. наименованията на КП, за които е сключен настоящия договор и цените, които НЗОК заплаща за тях;

2. работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приемния кабинет (ДКБ/ПК);

3. цените на медицинските изделия, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯ осигурява по КП съгласно чл. 82б ЗЗ, за които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ заплаща/незаплаща;

4. списък на групи лица, освободени от потребителска такса.

**Чл. 8.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва медицинска помощ по КП на ЗОЛ, на което е издадено “Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури” (бл. МЗ-НЗОК № 7), съгласно Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ.

(2) Хоспитализацията се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, като към направлението следва да бъде приложен 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. Амбулаторния лист е неразделна част от медицинската документация на пациента.

**Чл. 9.** (1) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

(2) Хоспитализацията следва да се осъществи в срока на валидност на направлението, който е до 30 календарни дни от издаването му. По изключение хоспитализирането може да се осъществи след този срок, ако в посочения 30-дневен срок ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е извършил преглед на пациента в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП.

(3) При хоспитализация (планов прием) по КП ЗОЛ може да представи предварително извършени изследвания от групата на образната диагностика и клинико-лабораторни изследвания, реализирани от друго лечебно заведение преди дата на хоспитализация, но ако няма, приемащото лечебно заведение не може да ги изисква. Приемащото лечебно заведение може да зачете тези изследвания, както и да ги използва при отчитане на КП като част от диагностично-лечебния алгоритъм на същата. Давността на предварително извършените клинико-лабораторни изследвания е 7 дни, като за тези от групата на образната диагностика може да е и по-дълга (но не повече от 30 дни или по-дълга от посочения в алгоритъма на съответната КП) преди датата на хоспитализация, в зависимост от вида им и клиничната преценка на лекуващия лекар. Изключение от последното се прави за МДИ по КП/АПр за диагностика и лечение на пациенти със злокачествени заболявания и муковисцидоза, като всички необходими МДИ се правят от приемащото лечебно заведение.

(4) При необходимост ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да издаде направление за хоспитализация на пациент за лечение по КП по физикална и рехабилатационна медицина само в случай, че същия е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение.

(*ал. 4 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП по физикална и рехабилатационна медицина*)

(5) При последващи планови хоспитализации по КП № 240 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ издава „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7).

*(ал. 5 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП № 240)*

(6) При хоспитализации – планов прием, изпълнителите за извънболнична медицинска помощ издават само „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) и приемащите лечебни заведения не могат да изискват от тях да назначават допълнителни консултации и/или изследвания, изискуеми за изпълнение на КП.

**Чл. 10.** (1) За да бъде ЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена КП, същото следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП съгласно приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г., които се документират в ИЗ;

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 болнична помощ по КП, 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 професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ - ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

**Чл. 11.** При изпълнение на настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между лекарите-специалисти, които я осъществяват;

2. да осигурява на пациентите 24-часово непрекъснато изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния (за лечебни заведения по чл. 9 от ЗЛЗ);

3. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и насочва при необходимост към лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ;

4. при дехоспитализация на пациента да спазва критериите за завършена КП по смисъла на §1 т. 2 от Допълнителните разпоредби на НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

5. да отразява извършените дейности по КП в медицинската документация, установена в НРД за медицинските дейности за 2018 г., както и в останалата болнична медицинска документация, в която се регистрират извършените медико-диагностично изследвания и инструментални процедури;

6. да съобразява приема на пациенти по договора с НЗОК с капацитета на лечебното заведение, разписан като брой и вид болнични легла, посочени в настоящия договор, с които ще се осигури изпълнението му.

**Чл. 12.** В процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП.

**Чл. 13.** ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да прилага диагностични и лечебни методи, които:

1. не са утвърдени в медицинската практика, противоречат на медицинската наука и създават повишен риск за здравето и живота на пациента;

2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗ.

**Чл. 14.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за БМП, сключило договор с НЗОК за тази КП, когато в хода на лечебно-диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ попълва ново направление за хоспитализация.

**Чл. 15.** (1) При превеждане ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително предоставя на приемащия ИЗПЪЛНИТЕЛ писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане.

(2)Взаимодействието между ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ се осъществява на база утвърдената организация на консултативната медицинска помощ и взаимодействие между лечебните заведения при лечението на хоспитализирани болни.

**Чл. 16.** (1) При дехоспитализация ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя на пациентите епикриза с машинен текст, която съдържа реквизити, установени в чл. 287, ал. 3 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. Епикризата се издава в три екземпляра, като:

1. първият се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на членовете на семейството му или на придружаващите го лица срещу подпис в “История на заболяването”;

2. вторият се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;

3. третият се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява при ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) При необходимост се издава ново копие от епикризата по цени, утвърдени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(3) Копия от изследванията, резултатът от които се получава след изписването на пациента, при поискване му се предоставят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в писмен вид лично или на членове на семейството, или на упълномощени от пациента лица.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ удостоверява за платените от пациента услуги и медицински изделия, които не се заплащат/доплащат от бюджета на НЗОК, както и получена потребителска такса със съответните финансово-отчетни документи. Тези документи се представят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при поискване на контролните органи на НЗОК - за дейности, заплащани от НЗОК.

(5) В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента след получаване на резултата.

**Чл. 17.** Броят на пролежаните леглодни се изчислява, като денят на постъпване и денят на изписване се броят за един леглоден, а всеки ден между тях се брои като пролежан.

**Чл. 18.** (1)Клинична пътека с минимален престой до 3 дни може да бъде изпълнена и приключена като Амбулаторна процедура (АПр) с наименование АПр „Предсрочно изпълнение на КП …“ и съдържание съгласно приложение № 18а „Амбулаторни процедури“, 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.

(2) В случай, че в предмета на този договор са включени клинични пътеки от приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” от НРД за медицинските дейности за 2018 г. с минимален престой от три дни, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително сключва договор за изпълнение на АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП …“ по приложение № 18а „Амбулаторни процедури“ от НРД за медицинските дейности за 2018 г.

(3) Алинея първа не се прилага за ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, сключващ договор само за КП, които не могат да бъдат приключени като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП…“ по приложение № 18а от НРД за медицинските дейности за 2018 г. и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206”

*(чл. 18 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за КП от приложение № 17а „Клинични пътеки“ и приложение № 17б „Клинични пътеки № 51, 120 и 206” с минимален престой от три дни)*

**РАЗДЕЛ V**

**ЦЕНИ, УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ**

**Чл. 19.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува и заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. договорената в чл. 1, ал. 1 от настоящия договор, извършена и отчетена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ медицинска помощ по КП:

……………..

……………..

……………..

*(посочват се КП, за които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ сключва договор)*

2. вложените при изпълнение на определени КП медицински изделия от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г.

*(т. 2 се прилага в случай,че е сключен договор за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП)*

3. лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания по чл. 322 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.

*(т. 3 се прилага в случай,че е сключен договор за изпълнение на КП, в които са предвидени лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП)*

(2) Вложените при изпълнение на КП медицински изделия от списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2 от Наредба № 10 от 2009 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП. Медицинските изделия се заплащат до стойностите, до които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за съответните групи медицински изделия.

*(ал. 2 се прилага в случай,че е сключен договор за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП)*

(3) Лекарствените продукти по ал. 1, т. 3 се заплащат при условията и по реда на Наредба № 10 от 2009 г.

*(ал. 3 се прилага в случай,че е сключен договор за изпълнение на КП, в които са предвидени лекарствени продукти за лечение на онкологични заболявания, заплащани от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извън стойността на КП)*

(4) Заплащането по ал. 1 е за ЗОЛ, хоспитализирани от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след влизане в сила на настоящия договор.

**Чл. 20.** (1) Цени на КП, съгласно чл. 331а от НРД за медицинските дейности за 2018 г.:

…………………..…………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

*(в зависимост от КП, за които е сключен договора, се вписват съответните цени)*

(2) Заплащането по ал. 1 обхваща:

1. медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация;

2 медицински дейности по КП, в стойността на които се включват: необходимите за дейността лекарствени продукти, анестетици и контрастни вещества (извън тези по чл. 54); 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;

3. медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите;

4. до два контролни прегледа (освен ако в диагностични-лечебния алгоритъм на КП не е предвидено друго), извършени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, задължително записани в епикризата.

(3) При промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване, лекарствата за периода на хоспитализация се осигуряват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(4) Цените по ал. 1 подлежат на корекция, когато при извършване на анализите по чл. 334а, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2018 г. се установи превишение на договорените обеми и/или очакван преразход на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности в БМП спрямо месечното разпределение на бюджета за съответния отчетен/прогнозен период, надхвърлящ с повече от 3 на сто с натрупване определените параметри в месечното разпределение на бюджета за БМП за съответния отчетен/прогнозен период. Коригираните цени след прилагане на реда на чл. 334а на НРД за медицинските дейности за 2018 г. се отразяват по този договор с допълнително споразумение.

**Чл. 21.** (1) За всеки случай по КП № 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259 и 260 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.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за срока на календарната година една хоспитализация на ЗОЛ, отчетена по КП № 257 - 265 включително, с изключение на предвидените случаи в съответните диагностично-лечебни алгоритми на посочените КП.

(3) За КП № 17 и 18 НЗОК заплаща до два пъти годишно на едно ЗОЛ за определен един съдов сегмент, съгласно диагностично-лечения алгоритъм.

(4) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейноститепо КП …“ се заплаща 80 % от цената на съответната КП, с изключение на КП № 240, 241, 242, 243 и 245, за които се заплаща 60% от цената на съответната КП.

(5) За случай по КП № 16, 17, 19.1, 20, 25, 27 или 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП …“ се заплаща цената на съответната КП.

*(чл. 21 се прилага и индувидуализира спрямо ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в случай, че в предмета на договора са включени КП № 16, 17, 18, 19.1, 20, 25, 27, 33, 240, 241, 242, 243, 245, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264 и 265)*

(6) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена за КП № 50 – 450 лв., а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболиза, се заплаща цена за КП № 51.1 – 2300 лв. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2) общо – 3300 лв. При насочване на пациенти, на които е извършена тромболиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща цена по КП № 51.1 – 2000 лв., а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цена – 1550 лв.

(7) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и КП № 51.2) цената на КП е 3300 лв. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 цената е 2300 лв. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 цената е 1550 лв. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболиза или без предходна тромболиза (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболиза и/или тромбектомия (нямат договор за КП № 51.1 и КП № 51.2), са задължени да извършат образно изследване (КТ или МРТ) до първия час на болничния прием, като насочват и осигуряват хоспитализация на пациентите, които имат индикации за тромболиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, към най-близкото лечебно заведение, което има договор по КП № 51. Задължително се спазва и златният стандарт от 4,5 до 6 часа за осъществяване на тромболиза и тромбектомия/тромбаспирация.

(8) Случаите, отчетени по КП № 17, 18 и 25 с липса на патологична находка над 30 % от месечния брой за всяка КП за дадено лечебно заведение за предходния отчетен период, се заплащат съответно на цена 525 лв., 925 лв. и 630 лв.

(9) При надвишаване обема над 25 % на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1 и КП № 206.2 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплащат на цената на КП № 206.1.

(10) В случай на настъпил екзитус леталис преди 16-ия ден или 384-тия час от хоспитализацията на пациент по КП № 120.2, при условие че са изпълнени основни диагностични и терапевтични процедури по същата, случаят се заплаща по цената на КП № 120.1.

**Чл. 22.** (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. 20, ал. 2, т. 4, ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, 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. 20, ал. 2, т. 4 с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ - НЗОК № 3) от изпълнител на СИМП ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ 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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, по преценка на лекуващия лекар.

(6) В случаите на отчитане на дейностите и изследванията по ал. 5 с „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ - НЗОК № 3А) и „Направление за медико-диагностична дейност“ (бланка МЗ – НЗОК № 4) от изпълнител на СИМП ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща изследванията, назначени от лекаря в ПИМП, лекаря-специалист в СИМП и лечебно заведение за болнична помощ – изпълнител на СИМП.

**Чл. 23.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

**Чл. 24.** (1) В случай на хоспитализация по КП и необходимост от провеждане на амбулаторна процедура (АПр) и/или клинична процедура (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;

1а. амбулаторна процедура № 6 един и същ ден с 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 извършване 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 - CT и SPECT/CT;

7. амбулаторна процедура № 9 в рамките на същия болничен престой по КП № 112;

8. 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;

9. амбулаторна процедура № 32 в рамките на КП № 19;

10. амбулаторна процедура № 40 в рамките на КП № 38-42;

11. амбулаторна процедура № 42 в рамките на КП № 90.

(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 № 9 в рамките на един отчетен период по КП № 112;

3. амбулаторна процедура № 42 в рамките на един отчетен период предтой по КП № 90.

(3) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр в рамките на същия болничен престой, престоят по КПр не следва да се счита като престой по съответната КП.

(4) В случай на хоспитализация по определена КП и необходимост от провеждане на КПр № 3 и/или 4 в рамките на същия болничен престой, дехоспитализацията може да се осъществи при неизпълнен минимален болничен престой и изпълнени критерии за дехоспитализация, но не по-малко от два дни след приключване на КПр. В този случай минималният болничен престой по съответната КП се счита за изпълнен.

(5) В случай на хоспитализация на пациент по КП № 17, 18, 25, 26 и 28, за който в рамките на същия отчетен период настъпят индикации за хоспитализация по терапевтичните КП № 16, 29 и 33 в същото лечебно заведение, НЗОК заплаща само инвазивните КП № 17 (с изключение на случаите на периферни съдови заболявания), 18, 25, 26 и 28.

(6) При наличие на решут при остър вирусен хепатит А и Е (стойности на АЛАТ ? 1000 МЕ или общ билирубин над 250 мкмол/л) се допуска повторна хоспитализация в рамките на един отчетен период, но не по-вече от 5 % от общия брой за същото лечебно заведение и за същия отчетен период.

(7) При наличие на решут при остър вирусен хепатит В в рамките на един месец е възможна повторна хоспитализация в същия отчетен период (стойности на АЛАТ ? 1000 МЕ), но не по-вече от 5 % от общия брой за същото лечебно заведение и за същия отчетен период.

(8) Въвежда се разрешителен режим в РЗОК за извършване на дейности по КП № 251.2, 252.1, 252.2.

**Чл. 25.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за случай по КП при наличие на следните условия:

1. отчетената КП е включена в предмета на договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ 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 §2, ал. 1 и §8, ал. 1 от ЗБНЗОК 2019 г.;

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 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 диагностично-лечебния алгоритъм 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 на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и настоящия договор;

6. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил изискванията на чл. 6.

7. спазени са условията на чл. 11, т. 6 – ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да отчете за заплащане случаи по КП, надвишаващи 100 % използваемостта на леглата в лечебното заведение; изключения се допускат в случаите на възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка в съответствие с условията по Наредба № 49 от 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.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай приложеното количество лекарствено вещество/доза в съответните мерни единици съгласно решенията на комисиите по [чл. 30г, ал. 3, 4 и 5 от Наредба № 4 от 2009 г.](apis://Base=NARH&DocCode=83011&ToPar=Art30г_Al3&Type=201/) на противотуморните 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, както и на 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, която стойност не се включва в цената на КП.

*(ал. 2 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на КП, в която са включени лекарствени продукти)*

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ 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.

*(ал. 3 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на КП, в която са включени лекарствени продукти)*

**Чл. 26.** (1) При КП, която не е завършена, 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.

(2) Изключения от ал. 1 се допускат при смърт на пациент в случаите, в които не е спазен минималния болничен престой, но са извършени всички основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП.

(3) При настъпила в хода на лечението по определена КП смърт на пациент в случаите, в които не са извършени всички изискуеми основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, дейността по КП, 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.

(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 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ, който заплаща отчетената дейност като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...”. В случай че такава не е договорена, на лечебното заведение се заплаща 80% от цената на съответната КП.

**Чл. 27.** (1) В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, която не е завършена, настъпят индикации за необходимост от лечение по друга КП, АПр и КПр, за която ИЗПЪЛНИТЕЛЯ 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 ИЗПЪЛНИТЕЛЯ (лечебното заведение), 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. 28.** 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. 29.** (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, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ 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) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ 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 БМП, се извършва проверка на изпълнителите за тези дейности. Не се заплаща на изпълнителя, който е отчел неизвършена дейност, и съответно изпълнителят възстановява неоснователно получените суми.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща КП, както и медицински изделия и лекарствени продукти на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в случаите, в които при извършен внезапен контрол се констатира отсъствие на пациента и/или регламентирана по време от началото на болничния престой, но неизвършена и недокументирана задължителна процедура към момента на извършване на проверката в лечебното заведение по време на хоспитализация.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща дейности, лекарствени продукти и/или медицински изделия, които не са били включени в ежедневно подаваната по електронен път информация по чл. 31 за съответния отчетен период.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща дейности, лекарствени продукти и медицински изделия за пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинично изпитване. За пациенти, хоспитализирани по повод провеждано клинични изпитване, координиращият главен изследовател своевременно предоставя на съответната РЗОК единен граждански номер на същите.

(7) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща КП, в случаите, при които изпълнителят не е изпълнил изискванията на чл. 6.

(8) Отказът от страна на ЗОЛ за извършване на основни диагностични процедури е основание за незаплащане от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на лечение по КП.

(9) Изключение от ал. 8 се допуска в случаите на спешни и животозастрашаващи състояния. В тези случаи ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ незабавно уведомява ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ (съответната РЗОК), като заплащането на дейността се осъществява след извършване на проверка.

**Чл. 30.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща вложените медицински изделия по чл. 19, ал. 1, т. 2 при изпълнение на следните условия:

1. медицинското изделие е вложено при изпълнение на КП/АПр съгласно изискванията на ДЛА за изпълнение на съответната КП/АПр;

2. изпълнени са изискванията за оказване на БМП;

3. медицинското изделие е осигурено от лечебното заведение, заприходено и отпуснато в болничната аптека на същото;

4. медицинското изделие е отчетено при условията и по реда на ДЛА на съответните КП/АПр.

(2) Осигуряването на медицинското изделие от лечебното заведение, както и заприходяването и отпускането на същото от болничната аптека, се доказва със съответните документи.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща вложените медицински изделия по чл. 19, ал. 1, т. 2 в случай че не е изпълнено което и да е от условията, посочени в ал. 1.

*(чл. 30 се прилага, в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия)*

**РАЗДЕЛ VI**

**УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ЗАПЛАЩАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ В БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

**Чл. 31.** (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ежедневно подава файлове по електронен път в утвърдени от НЗОК формати оказаната за денонощие дейност, включена в предмета на настоящия договор, през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга.

(2) Файловете по ал. 1 съдържат:

1. информация за хоспитализираните, преведените и дехоспитализираните пациенти по съответните КП, включваща:

а) извършените дейности съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП;

б) вложените медицински изделия и приложените лекарствени продукти, които се заплащат извън цената на съответните КП;

в) уточнена основна диагноза след резултати от хистологични, цитогенетични, молекулярно-цитогенетични изследвания, ензимен и/или ДНК анализ, изследвания, които определят окончателната диагноза на пациента;

г) информация от решения на клиничните комисии по чл. 30г, ал. 3 от Наредба № 4 от 2009 г.;

д) данните от епикризата;

(3) Файловете по ал. 1 се подписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ с усъвършенстван електронен подпис (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 БМП по ал. 2 се отчита най-късно до 17,00 ч. на първия работен ден, следващ деня на извършване на дейността.

(6) При констатиране на грешки в подадената информация, свързани с регистрационни данни, номенклатури, договорена дейност и договорен капацитет на лечебното заведение като брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение и за срока на договора), ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и подаденият файл не се обработва от НЗОК до получаване на нов 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. подадена 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.

4. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за срока на договора), посочени в договора.

(8) Файл с коригирани данни се приема най-късно до 10,00 ч. на втория работен ден, следващ деня на извършване на дейността. Въвеждане на други грешни данни във файла от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не е повод за корекция на данните.

(9) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за дейност, която не е подадена в ежедневните файлове и не е приета от информационната система на НЗОК в сроковете по ал. 5 и 8.

(10) Ежедневно подадената по електронен път информация се обработва в информационната система на НЗОК. След окончателната обработка за календарен месец в срок до 15,00 ч. на седмия работен ден, следващ отчетния месец, РЗОК изпраща по електронен път на ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ месечно известие, съдържащо одобрената и отхвърлената от заплащане дейност, лекарствени продукти и/или медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП, 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 медицинска помощ по КП, 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 ЗБНЗОК за 2019 г., за които НЗОК заплаща определени видове БМП.

2. при изпълнението на КП не е спазен съответният диагностично-лечебен алгоритъм, изискването за минимален болничен престой и/или условията за завършеност на КП;

3. отчетения лекарствен продукт, приложен при лечението на лице по КП не е от видовете лекарствени продукти, заплащани от НЗОК и посочени в чл. 25, 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 по чл. 19, ал. 1, т. 2;

5. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 24;

6. не са изпълнени изискванията на чл. 6;

7. наличие на основание за незаплащане, установено в чл. 38.

8. отчетен брой случаи в нарушение на чл. 25, ал. 1, т. 7, с изключение на случаите на възникване на бедствия и при обявяване на извънредна епидемична обстановка.

9. несъответствия между приема на пациенти по КП и КПр и брой и вид болнични легла (съгласно правилника за устройството и дейността на лечебното заведение за срока на договора), посочени в договора.

(13) Възражения във връзка с ал. 9 се разглеждат и решават в съответната РЗОК само за случаите на форсмажорни обстоятелства, независещи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ 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. За одобрените за заплащане след контрол дейности директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице изпраща по електронен път през информационната система на НЗОК известие след контрол, подписано с електронен подпис.

(15) Не се разрешават корекции на ежедневно подадени файлове , приети и „успешно обработени“ в електронната система на НЗОК.

**Чл. 32.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената дейност по КП и АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП …“ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне на следните отчетни документи:

1. електронни финансови-отчетни документи (за дейността);

2. за приложените лекарствени продукти по чл. 25, 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:отделни електронни финансово-отчетни документи;

3. за медицинските изделия: 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 и заплащани извън цената на същите - елекронни финансово-отчетни документи (отделни).

(2) В електронните финансово-отчетни документи по ал. 1 се включва само договорена и извършена дейност по КП/АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП …“ от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 31 и неотхвърлена от заплащане в месечното известие по чл. 31, 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 заверени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ 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“ по приложение № 3 от НРД за медицинските дейности за 2018 г.

(4) При оказана акушерска помощ на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ 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 [§ 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2019 г.](apis://Base=NARH&DocCode=42561&ToPar=Par8_Al1&Type=201/) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на отделни документи по ал. 1 и на уведомленията от директора на дирекция „Социално подпомагане“ за установено наличие на права.

(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. 33.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя стойности на дейностите за БМП, медицински изделия, прилагани в БМП и лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, съгласно (Правилата), приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2019 г. от Надзорния съвет (НС)на НЗОК.

(2) В стойностите по ал. 1 не влизат дейностите, оказани на:

1. лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК 2019 г.;

2. лица по § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК 2019 г.;

3. 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.

**Чл. 34.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ закупува от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ КП, съгласно този договор, в рамките на стойностите, определени по чл. 36.

(2) В част А на приложение № 2 към този договор се вписват броя на леглата по специалност, съгласно чл. 1.

(3) В част Б на приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2019 г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“ към този договор се определят месечни стойности за периодите на дейност м. декември 2018 г. - м. ноември 2019 г., заплащани през 2019 г.

**Чл. 35.** Закупените от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ обеми дейности по този договор се вписват в част А на приложение № 2 към този договор по специалност на звената в структурата на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, от които са отчетени.

**Чл. 36.** (1) Стойностите по чл. 34, ал. 3 се определят от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ по реда на Правилата.

(2) Месечните стойности по ал. 1 за дейностите за БМП (КП, КПр, АПр) се определят като обща месечна стойност по всички сключени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ договори с ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(3) Стойностите по чл. 34, ал. 3 за медицински изделия, прилагани в БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се определят като стойността на заплатените на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ медицински изделия, приложени по заплатени дейности по ал. 1.

(4) Стойностите по чл. 34, ал. 3 за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, се определят като стойността на заплатените на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 31, ал. 12.

(5) Стойностите по чл. 34, ал. 3 по раздели 2 - 4 на част Б от Приложение № 2 към договора се попълват със стойността на получените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ плащания по съответния ред.

(6) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛ, за утвърдените му от НС на НЗОК по реда на Правилата индикативни стойности на разходите за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ ще съблюдава при прилагане на ежеседмичния и месечен анализ и контрол по реда на чл. 37.

(7) Ръководителят на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ носи отговорност за изпълнението и разпределението, в рамките на лечебното заведение, на определените по чл. 34, ал. 3 параметри за осъществяване на дейността. Приоритетно се осигурява изпълнението на дейносттите, свързани със спешността и лечението на онкологично болни пациенти.

**Чл. 37.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ текущо анализира постъпващата информация от ежедневните отчети на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по чл. 31 за достигнатото изпълнение на стойностите по чл. 36, ал. 1 и ал. 6.

(2) В случай на констатирана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при анализа по ал. 1 тенденция за изпреварващо достигане от конкретен изпълнител на определените стойности, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва внезапен контрол.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва ежедневен анализ на използваемостта на леглата. Анализът се извършва на данните за всички подадени в ежедневните файлове по чл. 31 хоспитализации за даден месец спрямо брой и вид болнични легла, посочени в договора на лечебното заведение, с които ще се осигури изпълнението му.

(4) В случай на констатирана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ при анализа по ал. 3 използваемост на леглата в дни, надвишаваща броя на дните в дадения месец, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ извършва контрол преди заплащане на цялата дейност по дадената специалност, осъществена в структури с определено ниво на компетентност. Изключения се допускат в случаите на възникване на бедствие и при обявяване на извънредна епидемична обстановка, в съответствие с условията по Наредба № 49 от 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.

(5) При наличие на отклонение в ежедневно подаваната информация за дейността спрямо определените в този договор брой легла по клиники и отделения, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТне заплаща превишението.

**Чл. 38.** (1)ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита с финансово-отчетни документи извършени по реда на този договор КП на стойност, в рамките или под равнището на месечната стойност за този вид дейности, по чл. 36, ал. 1.

(2) Потвърдените за заплащане дейности и медицински изделия в месечните известия по чл. 31, ал. 10 са в рамките на стойностите за съответния месец в приложение № 2 към този договор.

(3) За прилагане на ал. 2 в месечните известия по чл. 31, ал. 10 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ посочва дейностите и медицинските изделия, отхвърлени поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложения № 2 към договора.

(4) Дейностите по ал. 3 се определят по реда на последно извършена по време дейност, за целия случай на лечение на пациента.

(5) Когато дейността по КП е определена по ал. 3 приложените по нея медицински изделия, също се определят в месечните известия по чл. 31, ал. 10, като отхвърлени поради надвишаване на стойностите за съответния месец.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да предявява за закупуване от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ дейности и медицински изделия, отхвърлени от заплащане поради надвишаване на стойностите за съответния месец в приложения № 2 към договора.

(7) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да подаде към ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ писмено заявление за увеличение на размера на месечната стойност за случаите на спешна диагностика и лечение по КП, КПр или АПр, за сметка на до 5% от утвърдената стойност за следващия месец в приложение № 2 от индивидуалния договор за периода м.февруари – м.декември 2019 г. (период на извършване на дейността: м.януари – м.ноември 2019 г.).

(8) Промените в приложение № 2 към настоящия договор, при прилагане на ал. 7, се договарят между ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ в срока за представяне на отчетите за заплащане на дейността за съответния месец.

**Чл. 39.** (1) В случаите когато след заплащане на отчетената месечна дейност се установи недостигане от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на определените месечни стойности по чл. 36, ал. 1 в приложение № 2 към договора, в приложението се отразяват стойностите на заплатената за месеца дейност. С разликата между определената и заплатената месечна стойност се увеличава месечната стойност за следващия месец в приложение № 2 към договора, до 31.08.2019 г.

(2) Стойностите на отхвърлените от заплащане случаи при извършения контрол преди плащане, не могат да се прехвърлят по реда на ал.1 за следващ период на дейност.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да внесе мотивирано предложение до НС на НЗОК за коригиране на определените стойности в приложение № 2 по договорите с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, на основание получено от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ мотивирано предложение, водещо до промяна на определените стойности в края на периода м. декември 2018 г. – м. август 2019 г. или м. септември – м. ноември 2019 г.при наличие на неусвоени средства на ниво РЗОК.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може да внесе мотивирано предложение до НС на НЗОК за компенсирани промени между определените средства по изпълнители на БМП при наличие на структурни и организационни промени в дейността им, на територията на съответната РЗОК. Към мотивираните предложения се представят писмените съгласия на съответните изпълнители на БМП, за които са предложени компенсираните промени.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ може, в рамките на утвърдения му от НС на НЗОК заделен резерв по реда на Правилата, да разпределя допълнителни средства по договорите с изпълнителите на БМП за заявените за заплащане случаи, които са над определените им месечни стойности по чл. 34, ал. 3, чрез представяне на мотивирано становище за внасяне за разглеждане в НС на НЗОК.

(6) Допълнителни стойности към договорите на изпълнителите на БМП по ал. 5 се разпределят в следната последователност:

1. За лечебни заведения, разполагащи с разкрита клиника/отделение по „Спешна медицина“, осигуряващи непрекъснат прием на пациенти и на територията им е разкрита структура на ЦСМП и за лечебни заведения по чл. 10 т. 6 от ЗЛЗ (диализен център).

2. За лечебни заведения, разполагащи с разкрита клиника/отделение по „Спешна медицина“ и осигуряващи непрекъснат прием.

3. За лечебни заведения, осъществили прием на пациенти по спешност, извън случаите по т. 1 и т. 2.

4. Други случаи, необхванати в т. 1, т. 2 и т. 3.

(7) Съгласуваните предложения и мотивираните становища от директорите на РЗОК, съгласно ал. 4 и ал. 5, се разглеждат на тримесечие от НС на НЗОК, след представяне в ЦУ на НЗОК в сроковете: от 01.04.2019 г. – до 15.04.2019 г.; от 01.07.2019 г. – до 15.07.2019 г. и от 01.09.2019 г. до 15.09.2019 г.

**Чл. 40.** Надзорният съвет на НЗОК утвърждава корекции по стойностите на разходите за БМП на РЗОК в съответствие с параметрите на средствата по бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП на национално ниво.

**Чл. 41.** (1) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена дейност по КП в сроковете, определени в НРД за медицинските дейности за 2018 г. и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

(2) Алинея 1 не се прилага в случай на недостиг на:

а) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за БМП и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ дейности, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 31, ал. 12.

б) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в БМП, и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ медицински изделия, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните КП, приложени при дейност по КП, заплатена в рамките на стойностите по приложение № 2 от договора, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 31, ал. 12.

в) бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, които ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън стойността на оказваните КП, и взето решение на НС на НЗОК за извършване на частично плащане и/или за отлагане на плащанията за отчетените от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на БМП, за които не са констатирани основания за отхвърляне от плащане по чл. 31, ал. 12.

**Чл. 42.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща за оказана болнична медицинска помощ от лечебните заведения в нарушение на посочените в техните договори обеми и стойности.

**Чл. 43.** Не се допуска заплащане на дейност за оказване на БМП, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 на договора като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по [чл. 260, ал. 2](apis://Base=NARH&DocCode=30492&ToPar=Art260&Type=201/) и [чл. 260а](apis://Base=NARH&DocCode=30492&ToPar=Art260а&Type=201/) от НРД за медицинските дейности за 2018 г.

**Чл. 44.** (1)ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подава отчетните документи по чл. 32, ал. 1, т. 3, ал. 3, ал. 5, ал. 6 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до осмия работен ден на месеца, следващ отчетния.

(2) Електронните финансово-отчетни документи (фактури или дебитни/кредитни известия към тях) по чл. 32, се подават в утвърден от НЗОК формат през интернет портала на НЗОК или чрез web услуга, подписани с УЕП по смисъла на чл. 13, ал. 2 от ЗЕДЕП.

(3) Електронна фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на месечното известие и включва договорената и извършена медицинска дейност, одобрена за заплащане в това месечно известие.

(4) Дебитно известие към фактура по ал. 2 се подава в срок до един работен ден след изпращане на известие след контрол по чл. 31, ал. 14 и включва одобрената за заплащане медицинска дейност в това известие.

**Чл. 45.** (1) При подаване на електронен финансов документ по чл. 44 информационната система на НЗОК извършва автоматична проверка.

(2) При констатиране на грешки в електронните финансово-отчетни документи, свързани с регистрационни данни и реквизити, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава автоматична нотификация от информационната система на НЗОК и документите не се обработват от НЗОК до получаване на коректни електронни финансово-отчетни документи в сроковете по чл. 44, ал. 3 и 4.

**Чл. 46.** (1) При успешно обработен електронен финансов документ от информационната система на НЗОК се извършва проверка и от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(2) При констатиране на грешки в електронен финансово-отчетен документ ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК и документът не се приема от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ до получаване на коректен електронен финансово-отчетен документ в срок от един работен ден след получаване на нотификацията.

**Чл. 47.** (1) За приет финансово-отчетен документ се счита документът, подписан с електронен подпис от директора на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ получава нотификация чрез профила си в информационната система на НЗОК за приетия финансово-отчетен документ.

**Чл. 48.** Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 25-то число на месеца, следващ отчетния,с изключение на:

1. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 32, ал. 4, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане;

2. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 32, ал. 5, които се извършват в срок до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на превод на целеви средства от Агенцията за социално подпомагане;

3. плащанията по финансово-отчетни документи по чл. 32, ал. 1, т. 2 и 3, които се извършват до 30-о число на втория месец, следващ отчетния.

**Чл. 49.** (1) При писмено заявен отказ от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ да изпълни корекциите по чл. 45 и 46 ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетената дейност.

(2) При неспазване на посочените в чл. 44, чл. 45 и чл. 46 срокове за представяне на финансово-отчетните документи обработката им и съответното заплащане се извършват в сроковете за следващ период на отчитане.

(3) Ако исканите поправки по чл. 44 и 45 не се извършат до края на втория месец, следващ отчетния, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща по този ред.

**Чл. 50.** (1) Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в настоящия договор банкова сметка.

(2) При промяна на банковата сметка, посочена в настоящия договор, се сключва допълнително споразумение за това обстоятелство.

**Чл. 51.** За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност.

## РАЗДЕЛ VII

**ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ**

**Чл. 52.** Съществуващите документи в системата на здравеопазването се използват, доколкото не противоречат на документите, определени с НРД за медицинските дейности за 2018 г.

**Чл. 53.** (1)Документацията, която е длъжен да води и съхранява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, включва документите, посочени в диагностично-лечебният алгоритъм на всяка КП, както и първични документи по приложение № 2а от НРД за медицинските дейности за 2018 г. и финансово-отчетни по Закона за счетоводството.

(2) Първични медицински документи са:

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

2. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека/амбулаторна процедура“;

3. „Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология“ (бл. МЗ – НЗОК № 12);

**Чл. 54.** Първичните медицински документи по чл. 53, епикризата, както и документите за извършени основни диагностични и терапевтични процедури се подписват само от лекари, включени в приложение № 1 от настоящия договор.

РАЗДЕЛ VІII

**ПРЕДПИСВАНЕ, ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, ЧИЯТО СТОЙНОСТ НЗОК ЗАПЛАЩА ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ**

*(прилага се и съответно се индивидуализират текстовете в случай, че в предмета на договора са включени КП от посочените*: *№№ 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250, 251 и 252 )*

## 

**Чл. 55.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. стойността на 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 неоходимите 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, чиято стойност не се включва в цената на посочените КП, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

2. стойността на еритро-, тромбо- и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия за хематологични заболявания, прилагани по КП № 244 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочената КП, заплащана от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

**Чл. 56.** (1) Лекарствените продукти по чл. 55, включени в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ (ПЛС), са посочени в списък, публикуван на интернет страницата на НЗОК. Списъкът съдържа международните непатентни наименования, търговските наименования на лекарствените продукти, код НЗОК, ограничения в начина на предписване при различни индикации (където е приложимо), изисквания за отчитане, изисквания за заплащане и друга относима информация. За определени лекарствени продукти изрично е посочен МКБ кода на заболяването, за лечението на което НЗОК заплаща стойността на съответния лекарствен продукт.

(2) При промени в списъка по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ публикува на интернет страницата на НЗОК актуализиращ файл (във формат, определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ) към номенклатурите на болничния софтуер, данните в който са задължителни за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. Актуализациите влизат в сила от 1-во число на месеца, следващ месеца на публикуване.

(3) Ежемесечно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ списък – извадка от приложение № 2 на ПЛС, в която е посочена стойност на опаковка, до която НЗОК заплаща лекарствения продукт.

(4) Заплащането по ал. 1 е за лекарствени продукти, приложени за лечение по КП при ЗОЛ, хоспитализирани след влизане в сила на настоящия договор.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по ал. 1, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е предписал и отпуснал при:

1. стационарно лечение на пациенти по съответните клинични пътеки;

2. дехоспитализирани пациенти по т. 1, при които се налага продължаване на лекарственото лечение извън стационарни условия – за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да проследява ефекта от терапията с лекарствените продукти от списъка по ал.1, за които са налице следните условия:

1. включени са в приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ със задължение за проследяване на ефекта от терапията на основание чл. 31а, ал. 1 от Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти;

2. предписват се и се прилагат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при оказване на медицинската помощ – предмет на този договор.

(7) Проследяването по ал. 6 се извършва от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при условията и критериите, определени от Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти.

(8) В хода на проследяване на ефекта от терапията ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да събира информацията за всеки конкретен лекарствен продукт и да я предоставя на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти на основание, при условията и по реда, установени в Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

(9) Националната здравноосигурителна каса не заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отпуснатите, приложени и отчетени за даден месец количества от лекарствен продукт, за който е определено проследяване на ефекта от терапията, в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не е изпълнил през този месец задължението си по ал. 8 за предоставяне на информация за този продукт.

*(ал. 6, 7, 8 и 9 се включват в договора, ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯ е лечебно заведение, посочено за съответен/ни лекарствен продукт/лекарствени продукти, прилагани в изпълнение на договора, в Списък на лекарствените продукти, подлежащи на проследяване на ефекта от терапията, включени в приложение №2 на ПЛС, публикуван на интернет страницата на НСЦР).*

**Чл. 57.** (1) Лекарствените продукти по чл. 55 се предписват от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при условията и по реда на [глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.](apis://Base=NARH&DocCode=83011&ToPar=Art30а&Type=201/) и се отпускат при условията и по реда на [глава четвърта, раздел V от Наредба № 4 от 2009 г.](apis://Base=NARH&DocCode=83011&ToPar=Art49&Type=201/)

(2) Предписването на лекарствените продукти по чл. 56, ал. 5, т. 1 се осъществява по предложение на лекуващия лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ и притежаващ специалност по профила на заболяването. Предложението се одобрява от комисия в състав от най-малко трима лекари, определена със заповед на ръководителя на лечебното заведение. За своята работа комисията изготвя протокол по образец съгласно приложение № 8б към Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, който важи за срок шест месеца.

(3) Протоколът по ал. 1 се издава в три екземпляра, като първият се съхранява в аптеката, която отпуска лекарствата, вторият – в счетоводството на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, а третият се прилага към медицинската документация.

(4) Лекарствените продукти по чл. 56, ал. 5, т. 2 се предписват при условията на глава трета, раздел V от Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти.

(5) Лекарствените продукти по настоящия раздел се отпускат от аптеката, с която разполага лечебното заведение съгласно чл. 324 от НРД за медицинските дейности за 2018 г., срещу:

1. лекарствен лист, в който е вписан номера на протокола по ал. 1, когато са предписани на пациенти на стационарно лечение;

2. предаване от пациента на два екземпляра от рецептата в аптеката, когато са предписани на дехоспитализирани пациенти.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съхранява в лечебното заведение протоколите и екземпляр от рецептите, с които са предписани лекарствените продукти и при необходимост ги предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за нуждите на осъществявания контрол по изпълнението на договора.

(7) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да не използва лекарствените продукти, предмет на този договор, в клинично изпитване на лекарства.

**Чл. 58.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по чл. 55 на стойност, не по-висока от посочената в списъка - извадка по чл. 56, ал. 3.

(2) Когато лекарствените продукти са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ на стойност, по-ниска от тази по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща тези лекарствени продукти по стойността, посочена във фактурите за доставка.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при необходимост/поискване заверени копия на фактурите, с които лекарствените продукти, заплащани по този договор извън цената на съответните КП, са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

**Чл. 59.** Когато стойността на лекарствените продукти по чл. 55 съгласно формата по чл. 56, ал. 3 е по-висока от стойността, на която са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, във файловете по чл. 31, ал. 2 се попълват съответните стойности, на които продуктите са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

(2) За отчитането и заплащането на лекарствените продукти по чл. 55 се прилагат реда и сроковете, установени в раздел V „Цени, условия и срокове за заплащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ“.

**Чл. 60.** ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща лекарствени продукти, отчетени по реда на този договор в следните случаи:

1. лекарствените продукти са предписани и/или отпуснати без да бъдат спазени процедурата и сроковете договора, или ограниченията/изискванията, посочени в списъка по чл. 54, ал. 1;

2. информацията за тях не е подадена в ежедневните файлове по реда на чл. 31 и те не са отхвърлени от заплащане в месечното известие по чл. 31, ал. 10.

3. в информацията по т. 2 не се съдържат изискуемите реквизити и предвидените заверки.

**Чл. 61.** (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща извън цената на КП лекарствени продукти, които на основание [чл. 45, ал. 20 ЗЗО](apis://Base=NARH&DocCode=4667&ToPar=Art45_Al20&Type=201/) са включени в пакета, определен с наредбата по [чл. 45, ал. 2 от ЗЗО](apis://Base=NARH&DocCode=4667&ToPar=Art45_Al2&Type=201/), при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии.

(2) Лекарствените продукти по ал. 1 се предписват, отпускат и прилагат в условията на болничната помощ при спазване на диагностично-лечебния алгоритъм на АПр № 38 *(лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии)*, както и на следните изисквания:

1. пациентът е с установено заболяване и лекарственият продукт е включен в списъка по [чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ](apis://Base=NARH&DocCode=40692&ToPar=Art262_Al6_Pt2&Type=201/) (приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък);

2. необходимостта от приложение на лекарствени продукти по ал. 1 се заявява от приемащото лечебно заведение; лекарствените продукти се осигуряват и отпускат от лечебно заведение – изпълнител на АПр № 38 *(лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии*);

3. отпуснатите лекарствени продукти по ал. 1 се прилагат от лечебното заведение, провеждащо лечението на основното заболяване;

4. приложените лекарствени продукти се отчитат и заплащат на лечебното заведение, провело АПр № 38 *(лекарствени продукти, прилагани при животозастрашаващи кръвоизливи, спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии)*, като при отчитането им в РЗОК се представят и посочените в алгоритъма на амбулаторната процедура документи.

РАЗДЕЛ IX  
КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

**ПОСЛЕДИЦИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА**

**Чл. 62.** (1) Контролът по изпълнение на договора, се извършва в съответствие с глава втора, раздел Х от ЗЗО и глава двадесета на НРД за медицинските дейности за 2018 г.

(2) Условията и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 10 от ЗЗО, която се публикува на интернет страницата на НЗОК.

(3) Контролът по ал.1 се осъществява чрез проверки, извършвани от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО: длъжностни лица - служители на НЗОК и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори.

**Чл. 63.** (1) При констатирани нарушения от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО по изпълнение на настоящия договор за оказване на медицинска помощ се налагат:

1. санкции, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2018 г.;

2. глоби или имуществени санкции съгласно административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Контролните органи по ал. 1 съставят протокол за резултатите от извършена проверка и установени нарушения по чл. 73, ал. 1 от ЗЗО и/или акт за установяване на административни нарушения по чл. 105д и 105е от ЗЗО.

(3) Санкциите, предвидени в глава двадесет и първа на НРД за медицинските дейности за 2018 г., се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК.

(4) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

**Чл. 64.** (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, които не са свързани с нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности/Решението и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл.76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО или на НРД за медицинските дейности/Решението, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

РАЗДЕЛ X  
СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА

**Чл. 65.** Настоящият договор се сключи за срока на действие на договора за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2018 г. (обн., ДВ, изм. и доп., бр. 4 от 11.01. 2019 г., в сила от 1.01.2019 г.) и е в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него.

**Чл. 66.** (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните, изразено писмено;

2. с изтичане на уговорения срок;

3. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение-ИЗПЪЛНИТЕЛ;

*(т. 3 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ – лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)*

4. при отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност в случаите по чл. 51 от ЗЛЗ – от датата на съобщаване на лечебното заведение на акта на отнемане на разрешението;

*(т. 4 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ – за лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9, ал. 1 от ЗЛЗ )*

5. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице – от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

6. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора – изцяло или частично – по отношение на съответната част.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар, работещ в лечебното заведение – ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар.

**Чл. 67.** (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от двадесет дни, без да уведоми РЗОК - от датата на прекратяване на дейността, установена от контролните органи на РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи повече от три последователни месеца отчети за извършена дейност;

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на дейността-предмет на договора, установена в нормативен акт и НРД за медицинските дейности за 2018 г.

4. договорът е сключен в нарушение на нормативен акт или НРД.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ прекратява договора с ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена – частично за съответната АПр, по която е отчетена дейността;

2. при повторно извършване на нарушението по т. 1 - договорът се прекратява изцяло.

**Чл. 68.** Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

**Чл. 69.** Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

### ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

**§ 1.** С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1 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 и които са доказали 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 Р България има сключени международни договори за социална сигурност;

2. здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2019 г. - за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. лица по § 8, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2019 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.

**ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 2.** В съответствиес § 105, ал. 2 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-1-2 от 27 декември 2018 г. за изменение и допълнение от НРД за медицинските дейности за 2018 г. настоящият договор влиза в сила от датата на подписването му - ...................... 2019 г.

*(при условие, че до момента на сключване на настоящия договор изпълнителят не е работил по договор с НЗОК)*

**§ 3.** (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.

**§ 4.** При осигурена техническа възможност от страна на НЗОК ИМП имат достъп с електронен подпис чрез web услуги и справки до информация за предписаните и отпуснати на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение.

**§ 5.** При осигурена техническа възможност за регистриране и отчитане на оказана медицинска помощ по договор с НЗОК в полза на ЗОЛ (вкл. предписани и отпуснати лекарствени продукти, вложени медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели) се въвежда лична електронна здравна карта на ЗОЛ.

**§ 6.** При осигурена техническа възможност изпълнителите на медицинска помощ ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ подават в електронен вид в определен от НЗОК формат данни за формиране на съдържанието на национални регистри: Регистър на ражданията, Регистър на пациентите с установен захарен диабет, Национален раков регистър, Национален регистър по инвазивна кардиология и Регистър на лица с психични заболявания.

**§ 7.** При осигурена техническа възможност от 1.07.2018 г. изпълнителите на БМП в ежедневно подаваната информация включват и данни от „История на заболяването“ през портала на НЗОК.

**§ 8.** Информацията по чл. 352, ал. 2, т. 1, буква „д“ от НРД за медицинските дейности за 2018 г. се подава задължително от 1.07.2018 г. през портала на НЗОК.

**§ 9.** Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, включително електронни адреси, посочени при подписване на този договор, в 7-дневен срок от настъпване на промяната.

**§ 10.** Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

**§ 11.** За всички неуредени въпроси се прилагат ЗЗО, НРД за медицинските дейности за 2018 г. и действащите относими нормативни актове.

Неразделна част от договора представляват следните приложения:

1. приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП”;

2. приложение № 1а „Списък на специализантите, работещи по КП”;

3. приложение № 2 „Стойности за заплащане през 2019 г. на обеми на дейностите в БМП, на медицинските изделия в БМП и на лекарствените продукти за лечение в условията на БМП, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“.

Настоящият договор се подписа в два еднообразни екземпляра – по един за директора на РЗОК-………………………………… и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Адреси за кореспонденция/електронни адреси:

1. На ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ: РЗОК……………………………………………….
2. На ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:………………………………………………………

**ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ:** **ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:**