

МЕТОДИКА

ЗА ПРИЛАГАНЕ НА МЕХАНИЗМА, ГАРАНТИРАЩ ПРЕДВИДИМОСТ И УСТОЙЧИВОСТ НА БЮДЖЕТА НА НЗОК, ПРИЛОЖИМ ЗА 2025 Г. ЗА МЕДИЦИНСКИТЕ ИЗДЕЛИЯ, ЗАПЛАЩАНИ НАПЪЛНО В УСЛОВИЯТА НА БОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТ С РЕШЕНИЕ № РД-НС-04-17 ОТ 26.03.2025 Г.

I. Основание:

1. За прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2025 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ (Механизма), приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-17 от 26.03.2025 г.

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

3. Механизмът като законова мярка по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване се прилага при надвишаване на обемите МИ, определени в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-83 от 29.07.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК (Спецификацията), съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система на НЗОК „HOSP_CPW“.

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

5. Настоящата Методика се утвърждава на основание т. III. 5 от Механизма за 2025 г.

II. Договорно начало:

1. Механизмът и Методиката по прилагането му са неразделна част от договорите за 2025 г., които са сключени между НЗОК и търговците на едро, доставчици на медицински изделия. Тези договори са със срок на действие, който съвпада с действието на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Списъка).

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

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

III. Алгоритъм за прилагане на Методиката:

1. Методиката по прилагане на Механизма е приложима за периода на действие на Списъка за 2025 г., изготвен въз основа на Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-83 от 29.07.2024 г.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. За МИ, вложени по време на действие на Списъка, които са одобрени за заплащане след изтичане срока на действието му, се прилага Методиката, действаща към последния месец от действието на Списъка.

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

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

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

7.3. разпределя получената в т. 7.2. сума солидарно между всички отчетени и одобрени за заплащане през месеца МИ, като намалява стойността, заплащана от НЗОК с еднакъв процент за всяко отчетено и одобрено за заплащане през месеца МИ.

8. Формула за прилагане на алгоритъма:

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

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

Y - утвърдена стойност на МИ по Спецификация

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1. Производителите/търговците на едро достъпват месечно известие (по образец), съгласно Приложение № 2 „Месечно известие за доставени и вложени медицински изделия по клинични пътеки, амбулаторни/клинични процедури, отчетени от лечебните заведения по договор с НЗОК по чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване“ за вложените, доставени от тях МИ по съответни клинични пътеки/амбулаторни процедури, отчетени от ЛЗБМП през предходния календарен месец, след 25-то число на месеца, следващ отчетния.

1.2. Месечните известия съдържат информация за:

1.2.1. Одобрените за заплащане МИ, при които са спазени условията по НРД за медицинските дейности 2023-2025 г. Към месечното известие се генерира справка с детайлна информация за всяко отчетено и одобрено за заплащане МИ.

1.2.2. Отхвърлените от заплащане МИ. Към месечното известие се генерира справка с детайлна информация за всяко отчетено и отхвърлено от заплащане МИ, както и причината за отхвърляне.

2. При надвишаване на утвърдения обем МИ за съответната група/подгрупа, определен в Спецификацията Производителите/търговците на едро достъпват справки със съответно намалени единични цени за заплащане на медицинските изделия, изчислени съгласно алгоритъма по Методиката, приложима за 2025 г. Справките са по образец Приложение № 3 към Договора и Приложение № 4 към Договора, както следва:

2.1. Приложение № 3 - „Справка за доставени и вложени медицински изделия по клинични пътеки, амбулаторни/клинични процедури, отчетени от лечебните заведения по договор с НЗОК по чл. 59, ал. 1 от ЗЗО, попадащи в обхвата на Методиката“.

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

3. Производителите/търговците на едро достъпват справка за достигнат обем по Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ за съответния отчетен период.

Преходни и заключителни разпоредби

§1. Настоящата Методика е приета от Надзорния Съвет на НЗОК след обнародването на Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г., в „Държавен вестник“ брой: 25, от дата 25.3.2025 г. и влиза в сила след обнародването на Механизма и Методиката за прилагането му в „Държавен вестник“

§2. При влизане в сила на настоящата Методика, прогнозният брой (обем) медицински изделия, който НЗОК заплаща, посочен Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-83 от 29.07.2024 г. на Надзорния съвет на НЗОК, се преизчислява на месечна база, в съответствие с оставащия брой месеци до края на календарната година.

§3. До обнародването на Механизма и Методиката за прилагането му в „Държавен вестник“ и във връзка с чл. 8, ал. 1 от Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2025 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2025 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2025 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г., се прилага Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2024 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ и Методиката за прилагането му, приети с Решение № РД-НС-04-21 от 31.01.2024 г., обн. в Държавен вестник, брой: 12, от дата 09.02.2024 г.

§4. Настоящата Методика е приета от Надзорния съвет на НЗОК с Решение № РД-НС-04-17 от 26.03.2025 г., издадено на основание чл. 45, ал. 35 от ЗЗО

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК: /П/**

ЯВОР ПЕНЧЕВ