

Министерство на здравеопазването

брой: 48, от дата 13.6.2025 г. Официален раздел / МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

стр.13

Договор № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 г. за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 - 2025 г.**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО****ДОГОВОР № РД-НС-01-2-3 от 22 май 2025 г.****за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г.**

(обн., ДВ, бр. 77 от 2023 г.; изм. и доп., бр. 17 от 2024 г.; попр., бр. 28 от 2024 г.; изм., бр. 64 от 2024 г.; изм. с Определение от 10.07.2024 г. на ВАС на РБ и Определение № 9630 от 30.08.2024 г. на ВАС на РБ – бр. 78 от 2024 г.)

Днес, 22.05.2025 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание § 16, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2025 г. (ЗБНЗОК) (ДВ, бр. 25 от 2025 г.) и чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) във връзка със Закона за бюджета на НЗОК за 2025 г. и Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (изм. и доп., ДВ, бр. 50 от 2024 г., бр. 69 от 2024 г. и бр. 15 от 2025 г.), се сключи този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2023 – 2025 г. за следното:

§ 1. Създава се чл. 126:

„Чл. 126. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. е на обща стойност 5 764 935,2 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ – 647 577,6 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 658 218,6 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност – 303 859,4 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ – 4 155 279,6 хил. лв., както следва:
 - а) в т.ч. за здравноосигурителни плащания за дейностите – 4 087 279,6 хил. лв.;
 - б) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебните заведения по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „а“ от ЗЗО за болнична помощ – 34 000 хил. лв.;
 - в) в т.ч. за финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 55, ал. 2, т. 3в, буква „б“ от ЗЗО – 34 000 хил. лв.

(2) Финансовата рамка по ал. 1 обхваща плащания за дейности, извършени по реда на настоящия НРД в периода 1.12.2024 г. – 30.11.2025 г.

(3) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти и медицински изделия съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. е на обща стойност 2 575 873,2 хил. лв. за следните видове дейност:

1. здравноосигурителни плащания за: лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната; за заплащане на дейностите по отпускане на лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина с ниво на заплащане 100 на сто, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, и финансиране на аптеки по критериите по чл. 45, ал. 17, т. 4б от Закона за здравното осигуряване; за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги; лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната за вродени коагулопатии и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, и прилагани в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 2 368 531,1 хил. лв.;

2. здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги – 207 342,1 хил. лв.

(4) В случай че при анализа по чл. 9, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. на текущото изпълнение към 30 септември 2025 г. се установи очаквано неизпълнение на предвидените разходи към 31 декември 2025 г. на средствата за здравноосигурителните плащания по съответните редове по чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2025 г. за медицинските дейности, от списъка по групи по чл. 13, ал. 2, т. 2 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, оставашите средства може да се използват за плащания само за дейностите и изделията по същите редове при условия и по ред, определени съвместно от НС на НЗОК и УС на БЛС.

(6) По реда на настоящия Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се заплащат и медицински дейности и лекарствени продукти, финансирани от Министерството на здравеопазването и Агенцията за социално подпомагане, както и по реда на системите за координация за социална сигурност, съгласно ЗБНЗОК за 2025 г.“

§ 2. Създава се чл. 136:

„Чл. 136. (1) Надзорният съвет на НЗОК може да одобрява компенсирани промени между средствата за здравноосигурителните плащания за медицински дейности, посочени в чл. 126, ал. 1, след становище на УС на БЛС в едноседмичен срок от уведомяването.

(2) Размерът на средствата по чл. 126, ал. 1 и 3 може да се променя със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“ или други средства по реда на ЗБНЗОК за 2025 г.“

§ 3. В чл. 20, ал. 1, т. 1 буква „е“ се изменя така:

„е) членство в съответната Регионална колегия (РК) на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ) или на Българския съюз на лекарските асистенти и фелдшерите (БСЛАФ) – за медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти, които работят в лечебните заведения за първична медицинска помощ или в индивидуална или групово практика за здравни грижи чрез договор с лечебно заведение за първична медицинска помощ;“.

§ 4. Създава се чл. 22б:

„Чл. 22б. (1) През 2025 г. НЗОК сключва договори/допълнителни споразумения с лечебните заведения, които отговарят на общите условия по чл. 20 – 22 и специалните условия, посочени в специалната част.

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

§ 5. Създава се чл. 23в:

„Чл. 23в. (1) На основание чл. 59а, ал. 1 от ЗЗО лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., кандидатстващи за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК, подават заявления и представят документи в РЗОК в 30-дневен срок от влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД.

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

(3) Директорът на РЗОК в срок 30 дни от подаване на заявлението сключва договор с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 от ЗЗО и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в от ЗЗО. Директорът на РЗОК или упълномощено от него длъжностно лице има право да провери на място в лечебното заведение съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация.

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

§ 6. Създава се чл. 23г:

„Чл. 23г. В случаите, в които не се разширява предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., изпълнителите на медицинска помощ сключват допълнителни споразумения, които съдържат промени, произтичащи от настоящия Договор за изменение и допълнение на НРД.“

§ 7. В чл. 24, ал. 1 след думите „чл. 23а, ал. 1“ се добавя „или чл. 23в, ал. 1“.

§ 8. Създава се чл. 26б:

„Чл. 26б. През 2025 г. в съответствие с § 10 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г. сключването на договори и/или допълнителни споразумения с изпълнители на болнична медицинска помощ по реда на чл. 59, ал. 1а от ЗЗО е в рамките на утвърдените стойности по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г.“

§ 9. В чл. 27 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 23а, ал. 3“ се добавя „или чл. 23в, ал. 3“.

2. В ал. 2 след думите „чл. 23а, ал. 2“ се добавя „или чл. 23в, ал. 2“.

§ 10. В чл. 29, ал. 4 след думите „чл. 23а“ се поставя запетая и се добавя „чл. 23в“.

§ 11. В чл. 39, ал. 1, т. 3 буква „а“ се изменя така:

„а) профилактични ваксини срещу човешки папилома вирус, осигуряващи изпълнението на Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025 – 2030 г., приета с Решение № 223 от 9 април 2025 г. на Министерския съвет на Република България.“

§ 12. В чл. 52, ал. 9 се правят следните изменения и допълнения:

1. Думите „до три лекарствени продукта, свързани с лечението на до три различни заболявания“ се заменят с „лекарствени продукти, свързани с лечението на различни заболявания“.

2. Добавя се изречение второ: „За лечение на едно заболяване се допуска предписване на до три лекарствени продукта.“

§ 13. В чл. 72 т. 1 се изменя така:

„1. профилактични ваксини срещу човешки папилома вирус, осигуряващи изпълнението на Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки папилома вирус (HPV) 2025 – 2030 г., приета с Решение № 223 от 9 април 2025 г. на Министерския съвет на Република България.“

§ 14. В чл. 73 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Препоръчителните имунизации се извършват:

1. против човешки папилома вирус – от общопрактикуващия лекар от лечебно заведение за ПИМП, от лекаря специалист по „Детски болести“ или по „Акушерство и гинекология“ от лечебно заведение за СИМП на лица от целевите групи, определени в програмата;

2. против ротавирусните гастроентерити и сезонния грип – от общопрактикуващия лекар от лечебно заведение за ПИМП на лица, вписани в регистрите им, от целеви групи, определени в програмите по чл. 72.“

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Лекарите по ал. 1 извършват съответните имунизации при спазване на изискванията, установени в чл. 11 от Наредба № 15 от 2005 г. за имунизациите в Република България (Наредба № 15 от 2005 г.), и при изразена воля за имунизация от страна на лицето, респ. законния представител (родител/настойник) на лицето, обективизирана с подпис на лицето, респ. законния представител, в амбулаторния лист.“

§ 15. В чл. 103 се създава ал. 4:

„(4) В случаите на ал. 2 и 3 лекарят, посочен като извършил отчетена неизвършена дейност, не се вписва в приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/АПр/КПр“ по съответната КП/АПр/КПр, т. е. същият не участва като изпълнител по прекратената дейност в договорите на лечебните заведения за оказване на болнична помощ, за срок от 12 месеца.“

§ 16. В чл. 121 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 4 след думите „наетите медицински сестри, акушерки или асоциирани медицински специалисти“ се добавя „и/или на медицинските сестри/акушерки/лекарски асистенти от индивидуална или групова практика за здравни грижи;“.

2. В ал. 2:

2.1. В т. 1 и на двете места след „БАПЗГ“ се добавя „или БСЛАФ“.

2.2. Създава се т. 4:

„4. договор с индивидуална или групова практика за здравни грижи – в случаите, когато пакетът дейности, включени в приложение № 1а „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., ще се изпълнява от медицински сестри/акушерки/лекарски асистенти от индивидуална или групова практика за здравни грижи.“

§ 17. В чл. 144, ал. 1 след думите „професионално направление „Здравни грижи“ се добавя „или сключват договор с индивидуална или групова практика за здравни грижи, регистрирана от тези лица“.

§ 18. В чл. 153 се създава ал. 5а:

„(5а) „Медицинско направление за медико-диагностични дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 4) за назначаване на ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ и „Ехография на млечна жлеза“ от пакет „Образна диагностика“ по повод профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 години може да бъде валидно за срок, различен от срока по ал. 5, но не по-дълъг от 60 календарни дни от издаването му.“

§ 19. В чл. 154, ал. 5 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се поставя запетая и се добавя „респ. чл. 3 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

§ 20. В чл. 181 се създава ал. 3б:

„(3б) Договорените обеми и цени от 1.01.2025 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2025 г. по ЗБНЗОК за 2025 г. съгласно чл. 182б, 183б и 184б.“

§ 21. Създава се чл. 182б:

„Чл. 182б. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2025 г. следните обеми и цени за дейностите в ПИМП, включени в приложение № 1 „Първична извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Капитационно плащане			
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1 182 794	5,40
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	3 092 197	2,95
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1 480 411	4,65
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката, съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	5 754 633	0,30
Дейност по програма „Детско здравеопазване“			
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма „Детско здравеопазване“	459 601	36,50
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма „Детско здравеопазване“	157 667	36,50
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма „Детско здравеопазване“	428 540	36,50
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма „Детско здравеопазване“	606 582	35,50
GP-N-01	Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено	133	21,00
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	703 944	16,50
Поставяне на препоръчителни ваксини по национални програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ			
GP06	Профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	1 640	32,00
Дейност по диспансерно наблюдение			
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	1 904 246	34,00
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	1 577 924	36,00
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	1 191 711	41,00
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години	2 590 000	36,00
GP09	Имунизации на лица над 18 години	175 401	16,50
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	23 158	27,00
Средства за финансиране по раздел VIII			10 000 000,00

(2) Договорената в ал. 1 цена на ред GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ се заплаща ежемесечно в сроковете и по реда на чл. 231.

(3) Процентът на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. се определя за всеки ОПЛ въз основа на дейностите по ал. 2 за периода м. януари – м. ноември на съответната година като съотношение между общия брой на одобрените за заплащане годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. в рамките на съответния период и средномесечния пропорционален брой прегледи за същия период, определен спрямо подлежащите на обхващане лица за този период.

(4) Подлежащите на обхващане лица се определят от броя на одобрените за заплащане лица по редове GP01 18-65Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години“ и GP01 65-200Y „Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години“.

(5) През м. декември на съответната година в сроковете за заплащане на дейност за м. ноември на съответната година изпълнителите на ПИМП получават еднократно допълнително заплащане за извършени годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г., когато процентът по ал. 3 надвишава 53 %.

(6) Заплащането по ал. 5 се определя за броя на одобрените за заплащане за периода м. януари – м. ноември на съответната година GP05 „Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г.“ по цена от 5 лв.“

§ 22. Създава се чл. 183б:

„Чл. 183б. Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2025 г. следните обеми и цени за дейностите в СИМП, включени в приложение № 2 към чл. 1 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ и приложение № 6 към чл. 1 „Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение“ на Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
Първични посещения			
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	6 533 251	50,00
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	998 886	52,50
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	93 888	50,00
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	34 266	50,00
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	32 846	50,00
Вторични посещения			
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	3 105 388	20,50
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	688 250	23,00
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	83 322	20,50
SOMC-39	Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“	43 743	36,50
SOMC-40 2	Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	244 674	30,50
SOMC-41	Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване	270	40,00
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	568 904	41,00
SOMC-55	Комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	10 315	51,00
Медицинска експертиза		1 029 232	20,00
Високоспециализирани дейности			
05.31	Локално обезболяване – проводна анестезия	1	20,00
06.11	Пункционна биопсия на щитовидна жлеза под ехографски контрол	757	28,36
14.24	Лазертерапия при очни заболявания	7 272	39,91
21.22	Вземане на биопсичен материал от нос	1	13,38

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
21.29	Назален провокационен тест с алергени	1	26,22
21.31	Отстраняване на полипи от носната кухина	8	26,75
22.01	Пункция и аспирация на максиларен синус	456	13,05
28.0	Инцизия на тонзиларни и перитонзиларни абсцеси	332	13,05
31.48	Ларингостробоскопия; ларингостробография	222	26,75
33.29	Бронхопровокационен тест с метахолин	1	32,10
38.50	Лигатура на вена при подкожни варикозни образувания и ексцизия на варикозни възли	1	29,96
39.96	Венозна анестезия	391	25,00
40.11	Вземане на биопсичен материал от лимфен възел	272	13,91
41.31	Вземане на материал чрез костно-мозъчна пункция за специализирани изследвания	1	16,05
45.13	Диагностична горна ендоскопия	2 733	40,00
45.23	Диагностична долна ендоскопия, фиброколоноскопия	378	40,00
45.24	Диагностична долна ендоскопия, фибросигмоидоскопия	451	40,00
57.32	Уретроцистоскопия (диагностична)	1 088	20,12
57.33	Вземане на биопсичен материал от пикочен мехур	1	13,91
58.0	Уретротомия при стриктура	4	14,98
58.23	Вземане на биопсичен материал от уретра	1	13,91
60.11	Вземане на биопсичен материал от простата	1	13,91
64.11	Вземане на биопсичен материал от пенис	1	13,91
67.11	Колпоскопия с/без прицелна биопсия	7 151	50,00
67.19	Абразия на цервикален канал	90	40,00
67.32	Деструктивно лечение на доброкачествени изменения на маточната шийка, с изключение на химична каутеризация	1 020	20,00
68.16	Аспирационна ендометриална биопсия	9	8,03
75.39	Фетална морфология	310	80,00
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	20 201	20,00
82.04	Инцизия и дренаж на палмарно или тенарно пространство	719	40,77
83.13	Вагинотомия	1	8,56
85.0	Инцизия на гръдна (млечна) жлеза	311	16,05
85.11	Вземане на биопсичен материал от гърда	299	13,91
86.3	Криотерапия и/или лазертерапия на доброкачествени кожни тумори	9 831	20,00
88.71	Трансфонтанелна ехография	1 003	17,44
88.72	Ехокардиография	554 617	30,00
88.721	Фетална ехокардиография на рисков контингент за сърдечна патология на плода	1	28,90
88.73	Ехография на млечна жлеза	2 018	40,00
88.75	Доплерово ултразвуково изследване на бъбречни съдове	2 031	17,66
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	36 389	25,00
88.79	Ехографско изследване на стави при деца	10 513	30,00
88.98	Остеоденситометрия и интерпретация при следните случаи: Болни с трансплантирани органи. Пациенти с хиперпаратиреоидизъм. Пациенти с хипогонадизъм	1	30,00
89.01	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани тромбоцити	1	26,75
89.04	Интерпретация на резултат от изследване на кинетиката на радионуклидно маркирани еритроцити – обем циркулираща кръв/кинетика на еритроцити	1	26,75
89.06	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел от морфологични, имунофенотипни, цитогенетични и молекулярни показатели за диагноза и определяне на група прогностичен риск при болен с левкемия	64	26,75
89.07	Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия	2 385	20,00
89.08	Интерпретация на комплексно изследване на стандартен панел имунохистохимични, имунохимични показатели, микроглобулин за диагноза и определяне на група прогностичен риск при пациент с лимфом	13	26,75
89.12	Назален провокационен тест с медиатори	1	28,89
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	19 665	30,00
89.41	Сърдечно-съдов тест с натоварване	3 935	20,12
89.50	Непрекъснат 24-часов електрокардиографски запис (ЕКГ Холтер мониториране)	10 150	30,00
89.61	Непрекъснат 24-часов запис на артериално налягане (Холтер мониториране)	1 489	30,00
90.49	Индуциране на хрчка и нейната обработка	1	12,84
93.08	Електромиография (ЕМГ)	31 916	30,00
93.13	Постизометрична релаксация	341	12,84
93.21	Екстензионна терапия	90	12,84
93.27	Специализирани кинезитерапевтични методи, приложими при ДЦП	46	27,82
93.75	Фониатрична консултация с последваща гласова рехабилитация (комплекс дихателни, фониаторни и резонаторни упражнения)	403	27,82
94.35	Сесия за кризисна интервенция	489	50,00
95.12	Флуоресцентна ангиография на съдовете на окото	8 603	40,00
95.23	Евокирани потенциали	208	20,33
95.47	Фонетогграфия	1	16,05
96.53	Назален лаваж и обработка	1	18,19
99.88	Лазертерапия при ставни заболявания и трудно зарастващи рани	12 519	30,00
Z01.5	Кожно-алергично тестване	422	8,03
Z01.5	Тестване за поносимост при прилагане на анестетици	216	9,63
Физикална и рехабилитационна медицина			
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	492 611	36,00
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 961 434	9,00
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	200 429	9,00
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	4 643 210	9,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	488 121	14,00
Средства за финансиране по раздел VIII		1 200 000,00	

§ 23. Създава се чл. 184б:

„Чл. 184б. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2025 г. следните обеми и цени за специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания, включени в т. V, буква „Б“ на приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Клинична лаборатория		
01.01	Кръвна картина – поне осем от посочените показатели или повече: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC	3 323 982	3,70
01.03	Скорост на утаяване на еритроцитите	900 711	1,61
01.04	Време на кръвене	54 261	2,73
01.05	Протромбиново време	197 870	3,94
01.06	Активирано парциално тромбопластиново време (АРТТ)	34 763	3,94
01.07	Фибриноген	64 248	3,94
01.08	Химично изследване на урина (рН, белтък, билирубин, уробилиноген, глюкоза, кетони, относително тегло, нитрити, левкоцити, кръв)	1 545 409	1,77
01.09	Седимент – ориентировъчно изследване	1 601 485	1,77
01.10	Окултни кръвоизливи	8 847	4,34
01.11	Глюкоза	2 161 364	2,66
01.12	Кръвно-захарен профил	326 956	7,22
01.13	Креатинин	2 329 755	2,73
01.14	Урея	424 826	2,73
01.15	Билирубин – общ	114 922	2,73
01.16	Билирубин – директен	68 122	2,73
01.17	Общ белтък	100 852	2,73
01.18	Албумин	76 300	2,73
01.19	Холестерол	405 166	2,73
01.20	HDL-холестерол	483 450	2,73
01.21	Триглицериди	564 748	2,73
01.22	Гликиран хемоглобин	673 514	17,65
01.23	Пикочна киселина	1 541 929	2,73
01.24	АСАТ	1 393 492	2,73
01.25	АЛАТ	1 400 247	2,73
01.26	Креатинкиназа (КК)	37 363	2,73
01.27	ГГТ	518 813	2,73
01.28	Алкална фосфатаза (АФ)	145 356	2,73
01.29	Алфа-амилаза	72 227	2,73
01.30	Липаза	30 281	3,21
01.31	Натрий и калий	313 882	5,46
01.33	Липиден профил (включващ общ холестерол, LDL-холестерол, HDL-холестерол, триглицериди)	1 520 733	8,02
01.34	Калций	122 688	2,73
01.35	Фосфати	65 126	2,73
01.36	Желязо	386 345	2,73
01.37	ЖСК	132 648	4,02
01.38	CRP	775 101	7,62
01.39	LDL-холестерол	461 815	3,53
01.40	Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване	275 203	4,02
01.41	Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване	18 929	4,02
01.42	Орален глюкозо-толерантен тест	30 729	7,55
01.43	Определяне на повърхностен антиген на хепатит В (HBsAg) с бърз тест	157 139	16,05
01.44	Определяне на антитела срещу хепатит С (anti-HCV) с бърз тест	140 883	17,65
01.45	Определяне на албумин-креатининово отношение в урината	125 000	18,13
01.46	Изчислена гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m ²	750 000	0,27
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (ревматизъм и други бета-стрептококови инфекции)	15 935	8,80
02.10	Изследване на ревма фактор (RF)	17 934	8,62
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	9 824	17,09
09.01	Криоглобулини	47	12,71
09.02	Общи имуноглобулини IgM	900	19,91
09.03	Общи имуноглобулини IgG	1 004	19,91
09.04	Общи имуноглобулини IgA	880	19,91
09.05	С3 компонент на комплемента	425	19,91
09.06	С4 компонент на комплемента	412	19,91
10.08	fT4	377 110	20,32
10.09	TSH	713 696	20,32
10.10	PSA – общ	573 783	20,85
10.11	CA-15-3	4 385	21,65
10.12	CA-19-9	9 098	21,67
10.13	CA-125	14 394	21,65
10.14	Алфа-фетопротеин	2 000	21,65
10.15	Бета-хорионгонадотропин	2 006	23,26
10.16	Карбамазепин	181	23,26
10.17	Валпроева киселина	1 225	23,26

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.18	Фенитоин	1	23,26
10.19	Дигоксин	47	23,26
10.20	Изследване на урина – микроалбуминурия	205 617	15,40
10.21	Progesteron	13 266	19,26
10.22	LH	21 879	19,26
10.23	FSH	27 615	19,26
10.24	Prolactin	35 890	19,26
10.25	Estradiol	20 079	19,26
10.26	Testosteron	22 153	19,26
10.27	Антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO	82 116	20,32
10.32	Феритин	14 970	17,65
10.34	Маркер за костно разграждане за диагностика на остеопороза	4 852	23,26
10.61	СЕА	7 014	23,26
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	80	11,97
10.77	Протеин на човешкия епидидим 4 (HE4)	2 506	72,19
10.78	Фибрин деградационни продукти: D-димер	8 276	32,08
10.79	Фекален калпротектин	2 622	32,08
10.80	PSA – свободен	461 943	24,06
10.81	Витамин D	83 775	27,19
10.82	Натриуретичен пептид (BNP)	525	37,08
10.83	Фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP)	2 772	37,08
10.84	Сърдечен тропонин	2 312	30,90
02	Клинична микробиология		
02.07	Серологично изследване за първичен и латентен сифилис (RPR или ELISA или VDRL или TRHA или FTA-ABs)	33 732	8,35
02.09	Антистрептолизин титър (AST) (за бета-стрептококови инфекции и постстрептококови усложнения – ревматизъм и гломерулонефрит)	14 883	8,80
02.10	Изследване за ревматоиден фактор (RF)	16 761	8,62
02.11	Изследване за неспецифични хетерофилни антитела при инфекциозна мононуклеоза	3 481	8,35
02.12	Микробиологично изследване на фецес и материал от ректума за доказване на Salmonella, Shigella и патогенни E. coli	71 972	18,77
02.13	Микробиологично изследване на урина за урокултура за E. coli, Proteus, Providencia, Klebsiella, Enterobacter, Serratia и други Enterobacteriaceae, Enterococcus, Грам(-) неферментативни бактерии (Pseudomonas, Acinetobacter и др.), Staphylococcus (S. aureus, S. saprophyticus)	186 951	14,10
02.15	Микробиологично изследване на ранев материал и гной – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 914	19,90
02.17	Микробиологично изследване на хранка – препарат по Грам, изолиране на Streptococcus pneumoniae, Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Branhamella, Haemophilus, Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.)	14 179	19,90
02.19	Антибиограма с 6 антибиотични диска по EUCAST	173 905	10,70
02.21	Микробиологично изследване на влагалищен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	136 701	16,60
02.22	Микробиологично изследване на цервикален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	3 698	16,60
02.23	Микробиологично изследване на уретрален секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	1 203	16,60
02.24	Микробиологично изследване на простатен секрет – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	161	16,60
02.25	Микробиологично изследване на еякулат – директна микроскопия/препарат по Грам, култивиране и доказване на Streptococcus beta-haemolyticus, Staphylococcus, Enterobacteriaceae и други Грам(-) бактерии, Гъбички (C. albicans) и др.	4 768	16,60
02.26	Микробиологично изследване на гърлен секрет – изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	111 812	16,60
02.27	Микробиологично изследване на носен секрет – изолиране и интерпретация на Streptococcus beta-haemolyticus gr.A, Staphylococcus (S. aureus), Haemophilus (H. influenzae), Гъбички (C. albicans)	90 109	16,60
02.28	Микробиологично изследване на очен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии	3 559	16,60
02.29	Микробиологично изследване на ушен секрет – препарат по Грам и доказване на Staphylococcus (S. aureus), Streptococcus beta-haemolyticus (gr. A), Enterobacteriaceae и др. Грам(-) бактерии	4 073	16,60
10.63	Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis	1 267	6,77
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	52	57,00
04	Медицинска паразитология		
04.01	Микроскопско изследване за паразити	112 274	7,70
04.02	Серологично изследване за трихинелоза	180	20,52
04.03	Серологично изследване за токсоплазмоза IgM	3 394	18,82
04.04	Серологично изследване за ехинококоза	1 470	20,52
04.05	Микроскопско изследване за Trichomonas vaginalis	33	2,40
04.06	Серологично изследване за токсоплазмоза IgG	1 530	18,82
05	Вирусология		
05.01	Серологично изследване за HIV 1/2 антитела	29 511	16,24
05.02	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgM	266	16,77
05.03	Серологично изследване на IgM антитела за морбили при бременни	29	16,77
05.04	Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатитен А вирус	855	17,45

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
05.05	Серологично изследване на HBsAg на хепатитен В вирус	43 250	17,45
05.06	Серологично изследване на антитела срещу хепатитен С вирус	29 268	19,51
05.07	Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела хепатитен В вирус	1 300	22,34
05.09	Серологично изследване на антитела за рубеола при бременни IgG	274	16,77
05.10	Серологично изследване на anti-HBeAg антитела на хепатитен В вирус	803	22,34
05.12	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2	7 582	17,09
10.64	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19	101	57,00
10.75	Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18	1 199	112,84
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS-CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	29	11,97
06	Образна диагностика		
06.01	Рентгенография на зъби с определен центраж (секторна рентгенография)	32 310	4,00
06.02	Рентгенография на челюстите в специални проекции	444	18,50
06.03	Рентгенография на лицеви кости	1 976	18,50
06.04	Рентгенография на околоносни синуси	55 969	18,50
06.05	Специални центражи на черепа	2 648	18,50
06.06	Рентгенография на стернум	617	18,50
06.07	Рентгенография на ребра	11 506	18,50
06.08	Рентгеноскопия на бял дроб	487	18,50
06.09	Рентгенография на крайници	10 324	18,50
06.10	Рентгенография на длан и пръсти	42 429	18,50
06.11	Рентгенография на стерноклавикуларна става	409	18,50
06.12	Рентгенография на сакроилиачна става	2 566	18,50
06.13	Рентгенография на тазобедрена става	38 324	18,50
06.14	Рентгенография на бедрена кост	5 925	18,50
06.15	Рентгенография на колянна става	145 122	18,50
06.16	Рентгенография на подбедрица	18 787	18,50
06.17	Рентгенография на глезенна става	42 955	18,50
06.18	Рентгенография на стъпало и пръсти	57 784	18,50
06.19	Рентгенография на клавикула	1 901	18,50
06.20	Рентгенография на акромيوклавикуларна става	755	18,50
06.21	Рентгенография на скапула	770	18,50
06.22	Рентгенография на раменна става	48 515	18,50
06.23	Рентгенография на хумерус	4 071	18,50
06.24	Рентгенография на лакетна става	14 036	18,50
06.25	Рентгенография на антебрахиум	7 899	18,50
06.26	Рентгенография на гривнена става	31 686	18,50
06.28	Рентгенография на череп	2 662	30,00
06.29	Рентгенография на гръбначни прешлени	234 621	30,00
06.30	Рентгенография на гръден кош и бял дроб	481 485	30,00
06.31	Обзорна рентгенография на сърце и медиастиnum	558	30,00
06.32	Обзорна рентгенография на корем	9 893	30,00
06.33	Рентгенография на таз	64 931	30,00
06.34	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи	108 491	40,00
06.35	Томография на гръден кош и бял дроб	50	46,00
06.37	Рентгеново изследване на хранопровод, стомах	8 201	46,00
06.38	Рентгеново изследване на тънки черва	163	46,00
06.39	Иригография	895	46,00
10.01	Компютърна аксиална или спирална томография	127 309	160,00
10.02	Ядрено-магнитен резонанс	86 457	425,00
10.03	Мамография на двете млечни жлези	301 375	75,00
10.04	Ехография на млечна жлеза	100 943	40,00
10.58	Хистеросалпингография	3	53,00
10.59	Интравенозна холангиография	1	53,00
10.60	Венозна урография	139	53,00
10.62	Обзорна (панорамна) рентгенография на зъби (Ортопантомография)	144 806	27,44
10.92	Ядрено-магнитен резонанс под обща анестезия при деца	12	1 200,00
10.93	Компютърна аксиална или спирална томография под обща анестезия при деца	10	570,00
07	Обща и клинична патология		
07.01	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от хрчка	12	38,00
07.02	Цитологично изследване на две проби от седимент от урина	5	38,00
07.03	Цитологично изследване на две проби от секрет от млечна жлеза	129	38,00
07.04	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пикочен мехур	1	38,00
07.05	Цитологично изследване на две проби от секрет от външна фистула	2	38,00
07.06	Цитологично изследване на две проби от секрет от рана (включително оперативна)	7	38,00
07.07	Цитологично изследване на две проби от синовиална течност	21	38,00
07.08	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от уретери	41	38,00
07.09	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи	200 000	53,10
07.10	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от устна кухина	14	38,00
07.11	Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от очни лезии	1	38,00
07.12	Цитологично изследване на две проби от материал от кожни лезии	203	38,00
07.13	Цитологично изследване на две проби от лаважна течност от пилон	1	38,00
10.38	Хистобиопсично изследване на две проби от лимфен възел	50	77,80
10.39	Хистобиопсично изследване на две проби от млечна жлеза	113	77,80
10.40	Хистобиопсично изследване на две проби от простата	9	77,80
10.41	Хистобиопсично изследване на две проби от щитовидна жлеза	17	77,80
10.42	Хистобиопсично изследване на две проби от слюнчена жлеза	1	77,80
10.43	Хистобиопсично изследване на две проби от коремен орган	151	77,80

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
10.44	Хистобиопсично изследване на две проби от бял дроб, ларинкс и трахея	1	77,80
10.45	Хистобиопсично изследване на две проби от медиастинум	1	77,80
10.46	Хистобиопсично изследване на две проби от туморни формации в коремната кухина	15	77,80
10.47	Хистобиопсично изследване на две проби от полов орган	1 035	77,80
10.48	Хистобиопсично изследване на две проби от устна кухина, фаринкс и хранопровод	19	77,80
10.49	Хистобиопсично изследване на две проби от кожа и кожни лезии	2 510	77,80
10.50	Хистобиопсично изследване на две проби от мускул	156	77,80
10.51	Хистобиопсично изследване на две проби от подкожен тумор	225	77,80
10.52	Хистобиопсично изследване на две проби от органи на пикочната система	1	77,80
10.53	Хистобиопсично изследване на две проби от око и очни лезии	27	77,80
10.54	Хистобиопсично изследване на две проби от става	1	77,80
10.55	Хистобиопсично изследване на две проби от външно ухо	3	77,80
10.56	Хистобиопсично изследване на две проби от нос	7	77,80
10.57	Хистобиопсично изследване на две проби от костен мозък	1	77,80
07.14	Течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката	27 000	53,10
09	Клинична имунология		
01.38	Изследване на С-реактивен протеин	42	7,62
02.09	Определяне на антистрептолизинов титър	187	8,80
02.10	Изследване на ревматоиден фактор	275	8,62
09.01	Определяне на криоглобулини	69	12,71
09.02	Определяне на общи имуноглобулини IgM	418	19,91
09.03	Определяне на общи имуноглобулини IgG	453	19,91
09.04	Определяне на общи имуноглобулини IgA	412	19,91
09.05	Определяне на С3 компонент на комплемента	250	19,91
09.06	Определяне на С4 компонент на комплемента	258	19,91
10.05	Флуцитометрично имунофенотипизиране на левкоцити – стандартен панел	115	227,98
10.06	Определяне на оксидативния взрив на периферни неутрофили и моноцити с Нитроблау тетразолов тест	5	69,00
10.07	Флуцитометрично определяне на фагоцитозата	1	98,00
10.08	fT4	6 262	20,32
10.09	TSH	9 717	20,32
10.27	Определяне на Anti-TPO	1 083	20,32
10.29	Определяне на общи IgE	1 257	89,00
10.30	Определяне на антинуклеарни антитела в серум	1 045	89,00
10.76	Количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS-CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ml единици	7	11,97
10.85	Анти – dsDNA антитела	186	33,00
10.86	Панел ANA профил (RNP/Sm, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, dsDNA)	506	110,00
10.87	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИГГ клас	230	33,00
10.88	Определяне на антифосфолипидни антитела в серум – ИГМ клас	216	33,00
12	Трансфузионна хематология		
10.35	Определяне на имуноглобулиновата характеристика на еритроантителата (диференциран директен тест на Coombs) с моноспецифични антиимуноглобулинови тест-реагенти с анти-IgG и анти-комплементарен (C') тест-реагент	21	24,13
10.36	Определяне на специфичността и титъра на еритроантителата чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	134	47,88
10.37	Определяне на титъра на имунните анти-А и анти-В антитела от клас IgG след обработка на серума с 2-меркаптоетанол чрез аглутинационен, ензимен или антиглобулинов (Coombs) метод	557	33,52
12.01	Определяне на кръвни групи от системата АВ0 и Rh (D) антиген от системата Rhesus по кръстосан метод (с тест-реагенти анти-А, анти-В, анти-АВ, анти-D и тест-еритроцити А1, А2, В и 0)	23 586	14,53
12.02	Определяне на подгрупите на А антигена (А1 и А2) с тест-реагенти с анти-А и анти-Н	3 498	8,56
12.03	Определяне на слаб D антиген (Du) по индиректен тест на Coombs	249	64,82
12.04	Изследване за автоеритроантитела при фиксирани антитела върху еритроцитите – чрез директен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум, при свободни антитела в серума – чрез аглутинационен или ензимен метод	421	43,21
12.05	Изследване за алоеритроантитела чрез аглутинационен или ензимен метод или индиректен антиглобулинов (Coombs) тест с поливалентен антиглобулинов серум	7 061	64,82
12.06	Определяне на Rh фенотип (CcDEe) и Kell антиген с моноспецифични тест-реагенти	79	59,85
Средства за финансиране по раздел VIII			1 200 000,00

(2) „Изчислена гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“ с код 01.46 не може да бъде назначена без специализираното медико-диагностично изследване „Креатинин“ с код 01.13.“

§ 24. В чл. 185 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“ се добавя „и чл. 182б, 183б и 184б за 2025 г.“.

2. Създава се ал. 3а:

„(3а) В случай че при анализа по ал. 2 към 30 септември се установи очакван преразход на средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП, СИМП и/или МДД към 31 декември, надхвърлящ с повече от 3 на сто предвидените средства в срок до 20-о число на месеца, следващ анализа, НЗОК и БЛС договарят коригирани цени в рамките на оставащите средства за здравноосигурителни плащания за извънболнична медицинска помощ по ЗБНЗОК за съответната календарна година, което създава основание за промяна в сключените договори с изпълнителите на извънболнична медицинска помощ.“

3. В ал. 5 след думите „чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“ се добавя „и чл. 182б, 183б и 184б за 2025 г.“.

§ 25. В чл. 187, ал. 1 т. 10 се изменя така:

„10. посещение в дома на новородено ЗОЛ до 6 месеца след изписване от лечебното заведение за осъществяване на здравни грижи от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти от амбулатория на изпълнителя на ПИМП или от индивидуална или групова практика за здравни грижи, сключила договор с изпълнителя на ПИМП.“

§ 26. Създава се чл. 199а:

„Чл. 199а. (1) Изпълнителите на СИМП със специалност „Детски болести“ и „Акушерство и гинекология“ получават сума в размер на 10 лв. за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу човешки папилома вирус (HPV) по Националната програма за първична профилактика на ракови заболявания, причинени от човешки

папилома вирус (HPV) 2025 – 2030 г.

(2) Дейността по ал. 1 се извършва по реда на Наредба № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България и се подава в НЗИС.

(3) Когато ваксината е поставена по време на преглед, заплащан по реда на този НРД, дейността се отчита с месечния електронен отчет в определен от НЗОК формат за извършените медицински дейности, отразени в амбулаторните листове (бл. МЗ-НЗОК № 1), подписани с електронен подпис на лекаря.

(4) За поставените дози от ваксината срещу HPV на лицата от целевите групи, регистрирани в НЗИС с издаден НРН, РЗОК формира месечно известие към лечебното заведение, регистрирало поставените дози (НРН) за броя на поставените ваксини срещу HPV.

(5) Заплащането се извършва при условията и в сроковете, регламентирани в глава седемнадесета, раздел IX „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“.

§ 27. В чл. 217 се правят следните допълнения:

1. В ал. 3 след думите „чл. 182а, 183а и 184а за 2024 г.“ се поставя запетая и се добавя „респ. чл. 182б, 183б и 184б за 2025 г.“.

2. Създават се ал. 6 и 7:

„(6) Средствата за финансиране по ал. 3 се разпределят по месеци за периода месец януари – декември 2025 г., за видовете медицински дейности, както следва:

1. за изпълнителите на ПИМП – за периода месец януари – март 2025 г. – по 750 000 лв., и за периода месец април – декември 2025 г. – по 875 000 лв.;

2. за изпълнителите на СИМП – 100 000 лв.;

3. за изпълнителите на МДД – 100 000 лв.

(7) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ осигуряват не по-малко от 90 % от размера на получените средства за работа в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината, за разпределение за разходи за персонал за медицинските и здравни специалисти, работещи в съответното лечебно заведение, изпълнител на извънболнична медицинска помощ.“

§ 28. В чл. 222 след думите „чл. 217, ал. 5, т. 1“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 6, т. 1“.

§ 29. В чл. 226 след думите „чл. 217, ал. 5, т. 2“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 6, т. 2“.

§ 30. В чл. 230, ал. 1 след думите „чл. 217, ал. 5, т. 3“ се поставя запетая и се добавя „съответно сумата по чл. 217, ал. 6, т. 3“.

§ 31. В глава седемнадесета се създава раздел XI „Дейности на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, включени в национални здравни програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето“ със следното съдържание:

„Раздел XI

Дейности на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, включени в национални здравни програми по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето

Чл. 248а. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, които желаят да изпълняват дейности по национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ), сключват договор/допълнително споразумение с НЗОК.

(2) Дейностите на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ по ал. 1 се посочват в съответната национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ.

(3) Дейностите по ал. 2 се извършват на категориите лица, посочени в съответната национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ.

Чл. 248б. (1) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ оказват медицинската помощ на лицата по чл. 248а, ал. 3 по реда на глава седемнадесета, раздел III „Условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ“, освен ако в съответната национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ не е предвиден друг ред.

(2) Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ водят и съхраняват необходимата документация при спазване на изискванията на глава седемнадесета, раздел X „Документация и документооборот за изпълнители на извънболнична помощ“, освен ако в съответната национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ не е предвидено друго.

Чл. 248в. (1) Отчитането и заплащането на дейността по чл. 248а се извършва при условията и в сроковете, регламентирани в глава седемнадесета, раздел IX „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“.

(2) Националната здравноосигурителна каса заплаща за съответната дейност по чл. 248а цената, посочена в глава седемнадесета, раздел V „Обеми и цени на закупуваните от НЗОК дейности в извънболничната медицинска помощ“, освен ако в съответната национална здравна програма по чл. 82, ал. 2, т. 3 от ЗЗ не е предвидена друга цена.

(3) Дейностите, извършени по реда на този раздел, се заплащат от НЗОК след представяне на отделни документи по чл. 234, ал. 1 и отчетна документация.

(4) Плащанията за отчетената дейност по чл. 248а се извършват чрез РЗОК до 10 работни дни след постъпване в НЗОК на трансферните средства от Министерството на здравеопазването.“

§ 32. В чл. 264 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

2. В ал. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

§ 33. В чл. 298 ал. 5 се изменя така:

„(5) При необходимост лечебните заведения могат да превишават с до 10 на 100 леглата в дадена клиника/отделение от един и същ вид (интензивни; акушеро-гинекологични; педиатрични; терапевтични и хирургични легла и легла за физиотерапия и рехабилитация), при наличие на свободни такива.“

§ 34. Създава се чл. 299а:

„Чл. 299а. (1) През 2025 г. общият брой на леглата, с които лечебното заведение сключва допълнително споразумение по чл. 23г, не може да надвишава общия брой легла, посочен в договора през 2024 г., с изключение на случаите, в които лечебните заведения са преминали през процедурата по чл. 37б от ЗЛЗ.“

(2) За лечебните заведения, които до влизане в сила на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. не са били изпълнители на медицинска помощ, общият брой на леглата, с които се сключва договор/допълнително споразумение, не може да надвишава общия брой легла, посочени по реда на чл. 37а и 37б от ЗЛЗ.“

§ 35. В чл. 326 ал. 3 се изменя така:

„(3) Амбулаторни процедури № 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 27, 39, 42 и 49 се изпълняват само в условията на комплексно лечение по чл. 355.“

§ 36. В чл. 328 ал. 1 се изменя така:

„(1) Амбулаторни процедури № 1, 2, 3, 6, 8, 10, 27, 32, 45, 46, 47, 48 и 49 се изпълняват в полза на ЗОЛ, на които е издадено „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8).“

§ 37. Навсякъде в чл. 358 думата „вродени“ се заличава.

§ 38. Член 363 се изменя така:

„Дл. 363. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнителите на БМП приложените лекарствени продукти (вкл. биологични) за лечение на злокачествени заболявания извън цената на КП и АПр.“

§ 39. Навсякъде в чл. 365 думата „вродени“ се заличава.

§ 40. В чл. 367 се създава ал. 3б:

„(3б) Договорените обеми и цени от 1.01.2025 г. обхващат дейностите по реда на този НРД и подлежат на заплащане през 2025 г. по ЗБНЗОК за 2025 г. съгласно чл. 368б, 369б и 370б.“

§ 41. Създава се чл. 368б:

„Дл. 368б. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода 1.01 – 31.12.2025 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КП, посочени по приложение № 9 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г., по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	24 806	836,00
002	Пренатална инвазивна диагностика на бременността и интензивни грижи при бременност с реализиран риск	4 994	1 310,00
003	Оперативни процедури за задържане на бременност	423	410,00
004	Преждевременно прекъсване на бременността		
004.1	Преждевременно прекъсване на бременността до 13 гест. с. включително	5 141	403,00
004.2	Преждевременно прекъсване на бременността над 13 гест. с.	992	611,00
005	Раждане		
005.1	Нормално раждане	18 788	1 847,88
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	22 959	1 296,00
006	Грижи за здраво новородено дете	27 491	842,40
007	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест	13 931	1 553,00
008	Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест	4 039	2 313,00
009	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест	2 681	1 900,00
010	Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест	2 630	2 510,00
011	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	638	7 202,82
012	Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии	3 431	2 622,22
013	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест	1 965	3 834,00
014	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест	853	6 700,00
015	Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сурфактант		
015.1	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сурфактант	337	8 453,59
015.2	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сурфактант	1 541	15 083,07
016	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение	3 277	780,00
017	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания		
017.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	21 000	1 247,40
017.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	130	1 676,70
018	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация		
018.1	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години	7	2 235,60
018.2	Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години	53	2 980,80
019	Постоянна електрокардиостимулация		
019.1	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на антибрадикарден пейсмейкър – еднокамерен или двукамерен	4 444	1 188,00
019.2	Постоянна електрокардиостимулация – с имплантация на ресинхронизираща система за стимулация или автоматичен кардиовертер дефибрилатор	1 399	2 019,60
020	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания		
020.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години	24 108	4 626,72
020.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години	8	7 128,00
021	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии		
021.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години	2 593	4 526,86
021.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години	18	5 508,00
022	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации		
022.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години	2	5 325,72
022.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години	2	7 128,00
023	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация		
023.1	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години	1	5 160,67
023.2	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица под 18 години	56	7 646,40
024	Ендovasкуларно лечение на екстракраниални съдове	4	2 025,00
025	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване	23 940	1 474,20
026	Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	17 010	4 536,00
027	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик	24	3 470,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
028	Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	9 323	6 010,00
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	72 119	1 034,53
030	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация		
030.1	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица над 18 години	1 010	2 753,00
030.2	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години	7	3 170,70
031	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит		
031.1	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица над 18 години	359	8 100,00
031.2	Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години	1	9 450,00
032	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда		
032.1	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица над 18 години	4 978	980,00
032.2	Диагностика и лечение на заболявания на миокарда и перикарда при лица под 18 години	69	1 173,81
033	Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения	32 353	723,06
034	Диагностика и лечение на артериална хипертония в детската възраст	206	1 306,80
035	Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст	14	2 736,90
036	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик	3 792	1 323,22
037	Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик	348	5 133,97
038	Диагностика и лечение на хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация	10 856	1 188,00
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст	45 411	1 516,32
040	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп		
040.1	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст	7 921	1 049,76
040.2	Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст	2 194	1 306,80
041	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система		
041.1	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години	1 635	736,56
041.2	Диагностика и лечение на алергични и инфекциозно-алергични заболявания на дихателната система при лица под 18 години	16 764	974,16
042	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система		
042.1	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години	14 299	1 701,13
042.2	Диагностика и лечение на гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица под 18 години	244	3 191,89
043	Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията	1 159	682,53
044	Високоспециализирани интервенционални процедури в пулмологията	4 384	1 516,32
045	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система	12 855	1 270,36
046	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст	9	2 736,85
047	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация		
047.1	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица над 18 години	204	3 510,00
047.2	Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години	1	4 076,68
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	38 577	1 663,20
049	Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст	18 564	1 348,96
050	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза		
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години	42 465	1 404,00
050.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица под 18 години	2	1 841,40
BP050.1	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	26 802	280,80
BP050.2	Допълнително заплащане за КП 050.1 по реда на НРД	8	368,28
051	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза		
051.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза	1 889	4 711,05
051.2	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение	134	5 043,70
052	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив		
052.1	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години	2 076	2 721,60
052.2	Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години	3	3 341,89
053	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив		
053.1	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица над 18 години	254	2 835,00
053.2	Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години	1	3 511,18
054	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре)		
054.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица над 18 години	226	12 960,00
054.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) при лица под 18 години	17	13 338,00
055	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация		
055.1	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години	2	16 524,00
055.2	Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години	1	16 605,00
056	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години	85 627	907,20
056.2	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица под 18 години	586	1 188,00
057	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити		
057.1	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица над 18 години	1 614	3 888,00
057.2	Диагностика и лечение на остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години	157	4 860,00
058	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст		
058.1	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица над 18 години	12	1 622,50
058.2	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система, засягащи ЦНС с начало в детска възраст при лица под 18 години	322	1 774,28
059	Диагностика и лечение на наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи централна нервна система и моторния неврон (ЛАС)	7 055	1 120,00
060	Диагностика и лечение на невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък	449	1 128,77
061	Диагностика и лечение на мултипленна склероза	2 291	1 210,80
062	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи		
062.1	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица над 18 години	8 339	945,00
062.2	Диагностика и лечение на епилепсия и епилептични пристъпи при лица под 18 години	2 582	1 075,00
063	Лечение на епилептичен статус		
063.1	Лечение на епилептичен статус при лица над 18 години	1 059	1 614,60
063.2	Лечение на епилептичен статус при лица под 18 години	159	1 987,20
064	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми		
064.1	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години	350	1 253,41
064.2	Диагностика и лечение на миастения гравис и миастенни синдроми при лица под 18 години	11	1 888,50
065	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация		
065.1	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица над 18 години	3	13 095,00
065.2	Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	15 525,00
066	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация		
066.1	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години	1	13 500,00
066.2	Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години	1	16 200,00
067	Диагностика и лечение на паркинсонова болест	670	1 000,00
068	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт		
068.1	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст	9 530	629,64
068.2	Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст	1 447	724,68
069	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт		
069.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	13 703	974,16
069.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	35	1 231,20
070	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит		
070.1	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица над 18-годишна възраст	4 924	2 762,28
070.2	Диагностика и лечение на болест на Крон и улцерозен колит за лица под 18-годишна възраст	422	3 430,53
071	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво		
071.1	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица над 18-годишна възраст	13 325	645,84
071.2	Диагностика и лечение на заболявания на тънкото и дебелото черво за лица под 18-годишна възраст	1 820	804,82
072	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт		
072.1	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст	16 273	1 350,00
072.2	Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица под 18-годишна възраст	39	1 782,49
073	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума		
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	39 267	2 617,01
073.2	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	22	3 053,25
074	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума		
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст	57 064	1 418,00
074.2	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица под 18-годишна възраст	197	1 542,02
075	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза)		

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
075.1	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст	15 162	2 089,00
075.2	Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица под 18-годишна възраст	233	2 600,00
076	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания		
076.1	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица над 18-годишна възраст	17 358	1 306,80
076.2	Диагностика и лечение на хронични чернодробни заболявания за лица под 18-годишна възраст	319	1 774,07
077	Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст	1	803,25
078	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет		
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	42 123	1 249,05
078.2	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години	1 127	1 327,36
079	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза		
079.1	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години	3 916	698,70
079.2	Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица под 18 години	196	811,56
080	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека		
080.1	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години	5 399	1 209,60
080.2	Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица под 18 години	1 755	1 544,63
081	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна		
081.1	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица над 18 години	1 151	1 012,50
081.2	Лечение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна при лица под 18 години	95	1 325,00
082	Диагностика на лица с метаболитни нарушения		
082.1	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	6 388	850,00
082.2	Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	856	1 203,00
083	Лечение на лица с метаболитни нарушения		
083.1	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години	497	1 003,86
083.2	Лечение на лица с метаболитни нарушения при лица под 18 години	554	1 421,00
084	Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит	27 733	1 160,00
085	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити		
085.1	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити – при лица над 18 години	2 436	2 204,28
085.2	Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити – при лица под 18 години	131	2 525,51
086	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания		
086.1	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица над 18 години	11 664	1 949,94
086.2	Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – при лица под 18 години	427	2 571,56
087	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност		
087.1	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	5 079	2 075,43
087.2	Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	53	2 663,49
088	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност		
088.1	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица над 18 години	4 483	1 123,85
088.2	Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години	294	1 260,46
089	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан		
089.1	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години	5 691	956,21
089.2	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години	574	1 245,85
089.3	Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години – с усложнения	34	1 396,93
090	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания		
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	38 403	1 166,40
090.2	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица под 18 години	960	1 463,83
091	Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания	5 977	1 005,91
092	Диагностика и лечение на тежкопротичащи булзни дерматози	490	1 290,64
093	Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата	6 338	921,41
094	Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис – обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен	1 513	977,00
095	Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем	709	830,60
096	Лечение на кожни прояви при съединително-тъканни заболявания и васкулити	260	851,54
097	Лечение на сифилис при бременни жени и при малигнени форми (на вторичен и третичен сифилис) с кристален пеницилин	13	675,00
098	Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром	16 174	1 330,56
099	Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги	1 456	1 287,07
100	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит А и Е	582	2 432,04
101	Диагностика и лечение на остър вирусен хепатит В, С и D	554	2 769,76
102	Диагностика и лечение на паразитози	11	1 498,76
103	Диагностика и лечение на покривни инфекции	87	1 498,76
104	Диагностика и лечение на контактиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения	12 113	1 663,20
105	Диагностика и лечение на вирусни хеморагични трески	9	2 160,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
106	Диагностика и лечение на токсикалогични реакции		
106.1	Диагностика и лечение на токсикалогични реакции при лица над 18 години	4 084	1 004,49
106.2	Диагностика и лечение на токсикалогични реакции при лица под 18 години	4 540	1 160,24
107	Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови	6 601	1 309,06
108	Диагностика и лечение на фалокдно гъбно отравяне	1	5 364,72
109	Диагностика и лечение на токсична епидермална некролиза (болест на Лайел)	27	4 608,52
110	Лечение на доказани първични имунодефицити		
110.1	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години	70	3 600,00
110.2	Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години	396	4 373,00
111	Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст	11 014	745,20
112	Диагностика и лечение на муковисцидоза	89	3 240,00
113	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип		
113.1	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 48 часа	207	400,00
113.2	Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни	15 174	746,81
114	Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма	2 277	3 912,30
115	Интензивно лечение при комбинирани и/или съчетани травми	565	5 340,60
116	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	1 636	12 030,00
117	Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при лица от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години	107	22 453,20
118	Оперативно лечение на деца до 1 година с критични вродени сърдечни малформации в условията на екстракорпорално кръвообращение	40	38 475,00
119	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условията на екстракорпорално кръвообращение	3 714	19 280,00
120	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция		
120.1	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция	318	21 384,00
120.2	Лечение на полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция, с продължителна механична вентилация	58	24 591,60
121	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	525	4 700,00
122	Оперативно лечение на заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	32	6 885,00
123	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им		
123.1	Оперативно лечение на аневризми на абдоминална аорта	55	7 938,00
123.2	Оперативно лечение на руптурирани аневризми на абдоминална аорта	26	15 000,00
123.3	Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	11 960	5 400,00
123.4	Диагностика и лечение след провеждане на КПр № 7 „Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“	1	2 650,00
124	Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-попliteалния и аксило-брахиалния сегмент	6 118	3 207,60
125	Оперативно лечение на клонове на аортната дъга	827	3 510,00
126	Спешни оперативни интервенции без съдова реконструкция при болни със съдови заболявания (тромбектомии, емболектомии, ампутации и симпатектомии)	1 127	2 376,00
127	Консервативно лечение на съдова недостатъчност	5 096	1 135,54
128	Консервативно лечение с простагландини/простаглицлинови деривати при съдова недостатъчност	13	702,67
129	Оперативно лечение при варикозна болест и усложненията ѝ	133	880,00
130	Оперативни процедури върху придатъците на окото с голям обем и сложност	5 044	650,00
131	Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност	1 707	1 033,79
132	Кератопластика	288	1 555,20
133	Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми	14 760	500,00
134	Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му	6 660	500,00
135	Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент	2 664	1 687,48
136	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност	6 813	4 927,50
137	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност	21 219	2 257,20
138	Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото със среден обем и сложност	11 519	971,00
139	Високотехнологична диагностика при ушно-носно-гърлени болести	3 924	806,00
140	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести		
140.1	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица над 18 години	759	500,00
140.2	Консервативно парентерално лечение при ушно-носно-гърлени болести при лица под 18 години	369	500,00
141	Трансуретрално оперативно лечение при онкологични заболявания на пикочния мехур	6 788	1 635,00
142	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	12	7 058,53
143	Трансуретрална простатектомия	3 298	1 745,00
144	Отворени оперативни процедури при доброкачествена хиперплазия на простатната жлеза и нейните усложнения	354	2 190,45
145	Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища	23 648	1 268,00
146	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	1 314	4 751,69
147	Оперативни процедури върху мъжка полова система	14 110	1 128,60
148	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	428	4 236,60
149	Оперативни процедури на долните пикочни пътища със среден обем и сложност	1 857	1 896,29
150	Оперативни процедури при инконтиненция на урината	109	1 361,31
151	Реконструктивни операции в урологията	860	2 248,65
152	Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища	17 330	958,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
153	Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища	1 091	1 900,48
154	Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност	8 950	5 113,01
155	Оперативни процедури на бъбрека и уретера със среден обем и сложност	2 643	1 863,00
156	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	203	6 628,85
157	Радикална простатектомия	340	5 105,40
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	31 581	886,00
159	Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	7 896	1 794,00
160	Нерадикално отстраняване на матката	6 166	1 790,00
161	Радикално отстраняване на женски полови органи	815	3 022,23
162	Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи	7 159	1 485,00
163	Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи	27 435	755,00
164	Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената	1 377	1 740,00
165	Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход	9 602	891,00
166	Корекции на проходимост и възстановяване на анатомия при жената	124	1 740,00
167	Системна радикална ексцизия на лимфни възли (тазови и/или парааортални и/или ингвинални) като самостоятелна интервенция или съчетана с радикално отстраняване на женски полови органи. Тазова екзентерация	627	5 103,00
168	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания		
168.1	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията	739	10 827,00
168.2	Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в коремната хирургия, гърдната хирургия, детската хирургия и урологията	1 753	11 260,08
169	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок	543	3 628,80
170	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок, с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	22	15 246,00
171	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	3 431	5 093,00
172	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	18	9 630,67
173	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица над 18 години	325	4 087,44
174	Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност, при лица под 18 години	80	5 234,64
175	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години	17 202	5 422,69
176	Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица под 18 години	278	7 970,17
177	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години	4 371	2 235,60
178	Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица под 18 години	86	3 625,64
179	Оперативни процедури върху апендикс	2 281	1 340,00
180	Хирургични интервенции за затваряне на стома	116	1 384,45
181	Хирургични интервенции на ануса и периналното пространство	11 934	884,66
182	Оперативни процедури при хернии	11 621	1 240,00
183	Оперативни процедури при хернии с инкарцерация	2 421	1 465,00
184	Конвенционална холецистектомия	276	2 115,00
185	Лапароскопска холецистектомия	4 067	1 710,00
186	Оперативни процедури върху екстрахепаталните жлъчни пътища	1 348	4 311,00
187	Оперативни процедури върху черен дроб		
187.1	Оперативни процедури върху черен дроб с много голям обем и сложност	494,000	8 000,00
187.2	Оперативни процедури върху черен дроб с голям обем и сложност	1 999,00	3 500,00
188	Оперативни процедури върху черен дроб при ехинококова болест	66	3 164,00
189	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, с голям и много голям обем и сложност	879	8 335,22
190	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох, със среден обем и сложност	16	3 249,61
191	Оперативни процедури върху далака		
191.1	Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години	140	2 065,00
191.2	Оперативни процедури върху далака при лица под 18 години	14	3 039,53
192	Оперативни интервенции при диабетно стъпало, без съдово-реконструктивни операции	6 503	2 121,53
193	Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии Tis 1-4 N 0-2 M0-1	4 472	2 975,00
194	Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия	4 138	708,43
195	Оперативно лечение при остър перитонит	3 105	4 423,15
196	Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси	227	2 855,12
197	Консервативно лечение при остри коремни заболявания	26 724	1 033,56
198	Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани	13 780	4 050,00
199	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания		
199.1	Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени новообразувания	5 122	1 010,00
199.2	Лечение на тумори на кожа и лигавици – доброкачествени новообразувания	5 562	480,00
200	Реконструктивни операции на гърдата по медицински показания след доброкачествени и злокачествени тумори, вродени заболявания и последици от травми и изгаряния	475	1 945,00
201	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, с голям и много голям обем и сложност	1 023	2 450,00
202	Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези, със среден обем и сложност	547	1 530,00
203	Хирургично лечение при надбъбречни заболявания	95	2 973,04

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
204	Тежка черепно-мозъчна травма – оперативно лечение	489	6 479,26
205	Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение	541	2 548,00
206	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)		
206.1	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	2 382	5 464,80
206.2	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация)	921	7 751,70
206.3	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“	392	2 600,00
207	Краниотомии, неиндицирани от травма, по класически начин	653	3 590,00
208	Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми	12 660	700,00
209	Хирургично лечение при травма на главата	1 320	2 079,08
210	Периферни и черепно-мозъчни нерви (екстракраниална част) – оперативно лечение	4 045	1 390,00
211	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност		
211.1	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	6 479	4 596,00
211.2	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност – с невронавигация и интраоперативен 3D контрол	847	5 757,00
212	Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност	5 928	2 900,00
213	Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена	1 814	4 665,60
214	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата бели дроба при болести със съчетана белодробна и друга локализация	2 657	6 026,40
215	Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания	2 853	3 126,55
216	Спешни състояния в гръдната хирургия	3 085	1 100,00
217	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник		
217.1	Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник	17 211	3 304,80
217.2	Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става	1 406	7 452,00
217.3	Оперативни процедури при множествени счупвания и/или луксации на таза, горни и долни крайници	511	8 910,00
218	Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става	15 137	2 079,00
219	Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност	17 926	1 474,00
220	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност		
220.1	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност	15 507	1 587,60
220.2	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)	344	2 160,00
221	Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с много голям обем и сложност	933	2 700,00
222	Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник	9 642	794,00
223	Оперативни процедури при заболявания на гръдния кош	420	1 267,70
224	Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години	50	3 973,32
225	Хирургично лечение в лицево-челюстната област с много голям обем и сложност	250	2 800,00
226	Оперативно лечение в лицево-челюстната област с голям обем и сложност	554	1 417,06
227	Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност	8 736	1 250,00
228	Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията	3 691	970,00
229	Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област	2 790	561,00
230	Оперативно лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област	109	2 357,73
231	Лечение на фрактури на лицевите и челюстните кости	743	1 247,40
232	Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца	107	1 092,38
233	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	3 300	5 028,27
234	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции	349	15 552,00
235	Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване)	12	1 057,91
236	Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан	4 763	2 773,44
237	Оперативно лечение на кожни дефекти от различно естество, налагащи пластично възстановяване	2 587	1 614,60
238	Реплантиция и реконструкции с микросъдова хирургия	210	12 312,00
239	Оперативно лечение на деца до 3 години с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област	261	19 501,20
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	107 722	714,42
241	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания		
241.3	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години	57 102	680,40
241.4	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица под 18 години	72	1 209,60
241.5	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години	13 272	989,19
241.6	Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица под 18 години	8	1 600,02

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
242	Диагностика и лечение на левкемии	12 805	2 054,15
243	Диагностика и лечение на лимфоми	14 907	1 600,00
244	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии		
244.1	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица над 18 години	22 449	1 027,46
244.2	Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години	2 017	1 571,19
245	Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст	2 099	3 400,00
246	Ортовоотно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности	2 513	1 077,30
247	Брахитерапия с ниски активности	60	590,00
248	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия		
248.1	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	6	4 000,00
248.2	Лъчелечение при детски онкологични и неонкологични заболявания с анестезия с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	1	7 700,00
249	Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници	18	1 644,30
250	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
250.1	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 864	2 721,60
250.2	Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	354	4 700,00
251	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания		
251.1	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни	4 364	3 402,00
251.2	Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни	8 686	7 030,80
252	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания		
252.1	Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	2 308	5 670,00
252.2	Роботизирана радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания	485	10 432,80
253	Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания	19 104	210,60
254	Продължително лечение и ранна рехабилитация след острия стадий на исхемичен и хеморагичен мозъчен инсулт с остатъчни проблеми за здравето	15 720	99,36
255	Продължително лечение и ранна рехабилитация след инфаркт на миокарда и след сърдечни интервенции	817	97,77
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	42 045	136,00
257	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо/хронично/вегетативно състояние	205	173,78
258	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на централна нервна система	4 556	66,00
259	Физикална терапия и рехабилитация при родова травма на периферна нервна система	2 315	66,00
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа		
260.1	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	28 593	120,00
260.2	Робот-асистирана рехабилитация при детска церебрална парализа	2 605	220,00
261	Физикална терапия и рехабилитация при първични мускулни увреждания и спинална мускулна атрофия	49	829,97
262	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система		
262.1	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система	7 525	780,00
262.2	Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система като последици от мозъчно-съдова болест, след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	171	900,00
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система		
263.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	58 541	500,96
263.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на периферна нервна система с увреждания на гръбначния стълб	206	900,00
264	Физикална терапия и рехабилитация след преживян/стар инфаркт на миокарда и след оперативни интервенции	429	740,00
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат		
265.1	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	146 068	500,96
265.2	Физикална терапия и рехабилитация с комплексна подводно-екстензионна терапия при болести на гръбначния стълб	470	900,00
265.3	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат след непосредствена дехоспитализация от профилирана клиника/отделение за активно лечение на основното заболяване	401	650,00
266	Речева рехабилитация след ларингектомия	66	571,24
267	Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи след лечение от COVID-19	1	570,00
999	Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	2 328	220,00

(2) Обемите за КП № 253 – 260 (260.1 и 260.2) са в брой леглодни, като цената е за 1 леглоден.

(3) За случай по КП, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., 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.

(4) За случай по КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33, отчетен като АПр „Предсрочно изпълнение на дейностите по КП ...“ по приложение № 11 на Наредба № 9 от 2019 г., се заплаща цената на съответната КП № 16, 17.1, 17.2, 19.1, 20.1, 20.2, 25, 27 и 33.

(5) В случаите, когато пациентът е приет по КП № 50 (КП № 50.1 и 50.2) и са извършени всички основни диагностични и терапевтични процедури, а след това се насочва към друго лечебно заведение за тромболитиза и/или тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 62 % от цената на съответната КП № 50.1 или КП № 50.2, а на другото лечебно заведение, в което се извършва тромболитиза, се заплаща цената за КП № 51.1. В случаите, когато се извърши и тромбекстракция/тромбаспирация, се заплаща цена по КП № 51 (равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2). При насочване на пациенти, на които е извършена тромболитиза в друго лечебно заведение за извършване на тромбектомия/тромбаспирация, на първото лечебно заведение се заплаща 87 % от цената по КП № 51.1, а на извършващото КП № 51.2 лечебно заведение се заплаща цената на КП № 51.2.

(6) При изпълнение на всички дейности в едно и също лечебно заведение по КП № 51 (КП № 51.1 и 51.2) цената на КП № 51 е равна на сумата от цената на КП № 51.1 и 65 % от цената на КП № 51.2. При изпълнение на дейностите само по КП № 51.1 се заплаща цената на КП № 51.1. При изпълнение на дейността само по КП № 51.2 се

заплаща цената на КП № 51.2. Клинична пътека № 51.2 може да се изпълнява след осъществяване на тромболита или без предходна тромболита (КП № 51.1). Лечебни заведения, които не могат да осъществят тромболита 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 тромболита 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 тромболита и тромбектомия/тромбаспирация.

(7) Случаите, отчетени по КП № 17.1, 17.2, 18.1, 18.2 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 70 % от цената на съответната КП.

(8) При надвишаване обема над 25 % на КП № 206.2 от сбора на случаите от КП № 206.1, КП № 206.2 и КП № 206.3 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 206.2 се заплащат на цената на КП № 206.1.

(9) 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, случат се заплаща по цената на КП № 120.1.

(10) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-00 (плазмафереза), се заплаща цена 1420 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1, КП № 244.2 или КП № 245 е отчетена освен с терапевтичен код 13750-00 за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена съответната КП, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1420 лв.

(11) В случай че по КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код – 13750-04/13750-01/13750-02/13750-03 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 86.1, КП № 86.2, КП № 244.1 или КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на съответната КП по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(12) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – 13750-01/13750-02/13750-03/13750-04 (клетъчна афереза), се заплаща цена 1020 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цената на КП № 245 по ал. 1, увеличена с 1020 лв.

(13) В случай че по КП № 241.4, КП № 241.6 или КП № 244.2 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща на цената съответно на КП № 241.3, КП № 241.5 или КП № 244.1 (за лица над 18 години).

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен пациент на възраст 18 – 25 години („млади възрастни“), се заплаща 40 % от цената на КП № 245. По този ред се определя и цената по ал. 1 на КП № 245 при прилагане на ал. 3, 10 и 12.

(15) При надвишаване обема над 25 % на КП № 211.2 от сбора на случаите от КП № 211.1 и КП № 211.2 за предходния отчетен период за дадено лечебно заведение случаите над 25 % от КП № 211.2 се заплащат на цената на КП № 211.1.

(16) Медицинските изделия и консумативи, необходими за изпълнение на ДЛА на КП по ал. 10 – 15, са включени в цената на същите.

(17) Цената на КП по ал. 1 включва и основните диагностични процедури с код 92191-00 и 92191-01 „Изследване за различни инфекциозни причинители“.

(18) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за използваните консумативи в случаите на приложим метод на лапароскопска или робот-асистирана хирургия, с изключение на случаите по КП № 168.1 и КП № 168.2.

(19) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебното заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 120.1 и № 120.2 съгласно ДЛА за не повече от 5 %, съответно 2,5 % от броя на случаите по КП № 116, 117, 118, 119, 121 и 122.

(20) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебно заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ, за КП № 89.3 не повече от 15 % от общия брой преминали ЗОЛ по КП № 89.1 в същото лечебно заведение.

(21) В случай че по КП № 84 е отчетен пациент на възраст под 18 години, се заплащат 114 % от цената на КП № 84.

(22) В случай че КП № 135 е завършена само с код 42809-00, същата може да бъде отчетена едновременно с КП № 8, 10, 11, 14, 15.1 и 15.2 и се заплащат 25 % от цената на КП № 135.

(23) Когато от сбора на новородените, отчетени по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 20 % от общия брой деца, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(24) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 40 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от второ ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(25) Когато от сбора на новородените по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, отнасящи се за деца с тегло под 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой новородени, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 9, 10, 11, 15.1 и 15.2, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(26) Когато от сбора на новородените по КП № 7 и 8, отнасящи се за деца с тегло над 2500 g, са отчетени повече от 50 % от общия брой деца с тегло над 2500 g, родени в лечебното заведение за болнична помощ за съответния месец, притежаващо клиника/отделение по неонатология от трето ниво на компетентност, случаите по КП № 7 и 8, надвишаващи посочения процент, се заплащат 65 % от цената на съответната КП.

(27) Алинеи 23, 24, 25 и 26 не се прилагат за лечебни заведения за болнична помощ, в които има разкрита само клиника/отделение по неонатология, но не притежават клиника/отделение по акушерство и гинекология.

(28) Когато случаите по КП № 69.1, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 20 % от всички случаи по същата КП, случаите над 20 % се заплащат на цената на КП № 68.1. Когато случаите по КП № 69.2, отчетени с кодове 32087-00 и 32093-00 (полипектомии), са над 25 % от всички случаи по същата КП, случаите над 25 % се заплащат на цената на КП № 68.2.

(29) За случаите по КП № 195, отчетени с диагноза с код K65.0 и K65.9 (перитонит), над 25 % от общия брой случаи, отчетени като случаи, подлежащи на оперативни процедури от обхвата на коремната хирургия – остър холецистит (K81.0), остър апендицит (K35.0 и K35.1), остър панкреатит (K85) и при залесена херния (K40-, K41-, K42-, K43- и K44-), се заплаща 60 % от цената на КП № 195.

(30) Лечебни заведения, които притежават I и II ниво на компетентност, изпълняват по спешност оперативни процедури от коремна хирургия, за които е необходимо високо ниво в не повече от 25 % от всички случаи с оперативни хирургични процедури от коремната хирургия в същото лечебно заведение.

(31) При надвишаване на случаите по КП № 198 над 20 % от сбора на случаите от КП № 158 и КП № 198 за дадено лечебно заведение случаите над 20 % се заплащат 80 % от цената на КП № 198. Този начин на заплащане не се прилага за лечебните заведения, в които е разкрита клиника/отделение по гнойно-септична хирургия.

(32) Допълнително заплащане за случаи по КП № 50.1 и КП № 50.2 се определя за отчетен леглоден над определения минимален болничен престой, но за не повече от 10 дни общ болничен престой на пациента. Заплащането за един леглоден допълнителен болничен престой се определя равно на 80 % от цената на съответната КП № 50.1 и КП № 50.2, разделена на броя дни минимален болничен престой.

(33) Когато случаите по отчетени КП № 262.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 262.1 и КП № 262.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 262.1.

(34) Когато случаите по отчетени КП № 263.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 263.1 и КП № 263.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 263.1.

(35) Когато случаите по отчетени КП № 265.2 надвишават 10 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.2, случаите над 10 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(36) Когато случаите по отчетени КП № 265.3 надвишават 1 % от сбора на случаите от КП № 265.1 и КП № 265.3, случаите над 1 % се заплащат на цената на КП № 265.1.

(37) Изчислението и проследяването на % случаи по ал. 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35 и 36 се извършва два пъти за календарна година и се смята на 6-месечен период на дейност (януари – юни, юли – декември).

(38) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 5 – 37, се извършва с контрол преди заплащане.

(39) Броят на случаите, насочени и приети по КП № 182 и КП № 183 с диагнози К40.0, К40.1, К40.2, К40.3, К40.4, К40.9, К41.0, К41.1, К41.2, К41.3, К41.4 и К41.9 и завършени (отчетени) по КП № 175 в едно лечебно заведение, не може да надвишава 15 % от сбора на случаите, насочени и приети по КП № 182 и КП № 183. Когато случаите надвишават 15 %, всеки един случай по КП № 175 се заплаща на цената на КП № 182. Наблюдаваните периоди за изчисление са 6-месечни за едно лечебно заведение.“

§ 42. Създава се чл. 369б:

„Чл. 369б. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01 – 31.12.2025 г. закупуването на следните обеми за дейностите по КПр по приложение № 8 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Диализно лечение при остри състояния	9 465	285,00
02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	561	351,00
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	219 713	800,00
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	53 101	404,00
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	79 913	360,00
05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	460	1 305,00
06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	410	4 423,00
07	Ендоваскуларно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им	1	2 700,00

(2) Допълнителното заплащане за КПр № 3 с цената на ред BONK03 в таблицата по ал. 1 се определя за до 30 % от отчетените и заплатени за месеца КПр № 3 за лица по чл. 373, ал. 1, т. 1 и 2 и се заплаща за не повече от 30 % от общия отчетен брой случаи по КПр № 3 от съответното лечебно заведение за болнична помощ, изпълнител на тази КПр през предходния 6-месечен период.“

§ 43. Създава се чл. 370б:

„Чл. 370б. (1) Националната здравноосигурителна каса и БЛС договарят за периода на дейност 1.01. – 31.12.2025 г. закупуването на следните обеми за дейностите по АПр по приложение № 7 към чл. 1 на Наредба № 9 от 2019 г. по цени, както следва:

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
01	Хрониохемодиализа		
01.1	Хрониохемодиализа	524 543	250,00
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиализация)	1	401,76
02	Перитонеална диализа с апарат	11 886	216,00
03	Перитонеална диализа без апарат	23 908	171,00
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия	2 004	615,60
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	141 067	60,00
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	147 738	216,00
EA06	Заплащане за АПр 6 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	65 853	15,00
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	109 479	162,00
EA07	Заплащане за АПр 7 с отчетени ЛП, извън броя по ДЛА	13 536	15,00
08	Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия	3 678	340,20
09	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при муковисцидоза	1	150,00
10	Наблюдение при пациенти с невромускулни заболявания на неинвазивна вентилация	1	280,80
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика	4 610	420,00
12	Бъбречно-каменна болест: уrolитиаза – екстракорпорална литотрипсия	5 109	500,00
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	5 979	259,20
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека	2 271	388,80
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна	495	324,00
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис	2 821	81,00
17	Диагностика и лечение на еритродермии	1 779	81,00
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	6 415	378,00
19	Оперативно отстраняване на катаракта	52 327	609,12
20	Хирургично лечение на глаукома	1 468	891,00
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	31 647	250,00
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	9 631	414,72
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник	2 249	550,80
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система	1	315,90
25	Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия	429	200,00
26	Амбулаторни хирургични процедури	98 403	243,00
27	Специфични изследвания при хематологични заболявания	13 923	431,00
28	Паравертебрални блокади и блокади на отделни нерви	169	200,00
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	16 483	300,00
30	Напасване на протеза на горен или долен крайник	1	120,00
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система	57	100,00
32	Амбулаторно наблюдение на лица с постоянен електрокардиостимулатор	4 624	100,00
33	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема		
33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	12 329	50,00

Код	Номенклатура	Обем (бр.)	Цена (лв.)
1	2	3	4
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	1 112	1 361,00
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт	3 348	500,00
35	Сцинтиграфски изследвания	7 888	160,00
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (РЕТ/СТ)	45 678	1 840,00
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	11 951	496,00
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, ал. 2 ЗЗО	135 891	60,00
39	Амбулаторно лечение и контрол на гноен хидраденит	338	250,00
40	Амбулаторно лечение и контрол на идиопатична белодробна фиброза	1	153,00
41	Амбулаторно лечение и контрол при туберозна склероза	1	150,00
42	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии	28 758	150,00
43	Специфични изследвания при пациенти с онкологични заболявания	1	648,00
44	Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата	2 277	842,40
45	Диагностика на първични имунни дефицити	499	920,00
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата	333	129,60
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет	2 102	77,76
48	Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (LTOT)	150	70,00
49	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем	2 000	50,00

(2) В случай че по АПр № 33.1 е отчетен код 96199-00, се заплаща цена 100 лв.

(3) Цената на АПр № 33.2 се заплаща за осигуряване на лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение. Всички лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със „синдром на късото черво“ са включени в цената на АПр № 33.2.

(4) Когато АПр № 6 или АПр № 7, с които са отчетени лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, надвишават отчитания брой АПр № 6 или АПр № 7 на един пациент съгласно ДЛА, за отчетената АПр № 6 или АПр № 7 се заплаща цена от 15 лв.

(5) При извършване на две диагностични процедури за кодове за гастроскопия и колоноскопия, включени в АПр № 34, към цената по ал. 1 на амбулаторната процедура се доплащат 100 лв.“

§ 44. В чл. 371 се правят следните изменения и допълнения:

- В ал. 1 след думите „чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“ се добавят „и чл. 368б, 369б и 370б за 2025 г.“.
- В ал. 6 след думите „чл. 368а, 369а и 370а за 2024 г.“ се добавя „и чл. 368б, 369б и 370б за 2025 г.“.

§ 45. В чл. 373 се правят следните допълнения:

- В ал. 1:
 - в т. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г.“;
 - в т. 3, след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 7, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.
- В ал. 2 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 2 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.
- В ал. 3 след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 7, ал. 3 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

§ 46. В чл. 377, ал. 1 се създават т. 24 и 25:

- „24. за АПр № 48 – до три пъти за една календарна година;
25. за АПр № 49 – до четири пъти, но не по-малко от два пъти за една календарна година.“

§ 47. В чл. 381, ал. 4 думата „вродени“ се заличава.

§ 48. В чл. 382, ал. 4 думата „вродени“ се заличава.

§ 49. В чл. 398 се създават ал. 5, 6, 7 и 8:

„(5) Средствата за финансиране по ал. 1 са в рамките на здравноосигурителните плащания по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 от ЗБНЗОК 2025 г., като:

1. 34 000 хил. лв. по ред 1.1.3.7.2 са за лечебни заведения, които извършват медицинска дейност в населени места в труднодостъпни и отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебни заведения по чл. 106а, ал. 5б от ЗЛЗ, и

2. 34 000 хил. лв. по ред 1.1.3.7.3 са за изпълнители на болнична медицинска помощ, определени по критерии от наредбата по чл. 81, ал. 3 от ЗЗ за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ.

(6) Средствата за финансиране по ал. 5, т. 1 и 2 се разпределят по месеци за периода на заплащане – месец януари – декември 2025 г. (дейност месец декември 2024 г. – ноември 2025 г.) и се определят, както следва:

- в размер на по 2500 хил. лв. на месец за дейност месец декември 2024 г. – март 2025 г.;
- в размер на по 3000 хил. лв. на месец за дейност месец април – ноември 2025 г.

(7) Средствата за финансиране по ал. 1 за дейност месец декември 2025 г. са в размер на по 3000 хил. лв. и са в рамките на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ през 2026 г.

(8) Изпълнителите на болнична медицинска помощ осигуряват не по-малко от 90 % от размера на получените средства за работа в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняващи съответната дейност в общината, за разделение за разходи за персонал за медицинските и здравните специалисти, работещи в съответното лечебно заведение, изпълнител на болнична медицинска помощ.“

§ 50. В чл. 402 се правят следните допълнения:

- В ал. 2, след думите „чл. 398, ал. 4“ се добавя „и ал. 6, т. 1“.
- Създава се ал. 2а:

„(2а) Месечната стойност за заплащане в чл. 398, ал. 6, т. 2 и ал. 7 в размер на 3000 хил. лв. се разпределя, както следва:

1. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 1 „отдалеченост“, се определя месечна стойност за разпределение в размер 7,5 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 225 хил. лв.;

2. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 2 „трудна достъпност“, се определя месечна стойност в размер 7,5 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 225 хил. лв.;

3. за изпълнителите на БМП, определени в списъка по критерия по т. 3 „единствени изпълняват съответната дейност в общината“, се определя в размер 85 % от средствата по т. 1 и представлява сума в размер на 2550 хил. лв.“

3. В ал. 3 навсякъде след думите „ал. 2“ се добавя „и 2а“.

§ 51. В чл. 404 се правят следните допълнения:

1. В ал. 1 след думите „чл. 402, ал. 2“ се добавя „и 2а“.

2. В ал. 2 след думите „чл. 398, ал. 4“ се поставя запетая и се добавя „6 и 7“.

§ 52. В чл. 405, ал. 12, т. 1, буква „г“, след думите „ПЗРЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и § 2 или § 7 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2025 г.“.

§ 53. В чл. 408, ал. 7 думата „вродени“ се заличава.

§ 54. В чл. 409 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г.“, а след „бюджетната 2024 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2023 г. – февруари 2024 г., март – август 2024 г. и септември – ноември 2024 г.“ се добавя „и бюджетната 2025 г. за периодите на извършване на дейността: декември 2024 г. – февруари 2025 г., март – август 2025 г. и септември – ноември 2025 г.“.

2. В ал. 6 думата „вродени“ се заличава.

3. В ал. 7, след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

4. В ал. 8, след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и чл. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

§ 55. В чл. 410 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 2, след думите „ЗБНЗОК за 2024 г.“ се добавя „и чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2025 г.“.

2. В ал. 6, след думите „за периода февруари – декември 2024 г. (период на извършване на дейността: януари – ноември 2024 г.)“ се добавя „за периода февруари – декември 2025 г. (период на извършване на дейността: януари – ноември 2025 г.)“.

§ 56. В приложение № 2 „Първични медицински документи“ се правят следните изменения и допълнения:

1. „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) се изменя така:

ВИЖ Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури

2. В част „Медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“ (бл. МЗ-НЗОК № 8), в част „Указание за попълване на медицинско направление за клинични процедури/амбулаторни процедури“:

2.1. В част „Блок „Насочва се амбулаторна/клинична процедура“ • номер на амбулаторна процедура“, в таблицата накрая се добавя:

48	Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (LTOT)
49	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем

2.2. В част „Таблица № 1: Амбулаторни процедури“ накрая се добавя:

АПр № 48	не	бл. МЗ-НЗОК № 8	не
АПр № 49	не	бл. МЗ-НЗОК № 8	не

3. В част „Медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“ (Бл. МЗ-НЗОК № 8А), в част „Указание за попълване на медицинско направление за провеждане на клинични процедури/амбулаторни процедури“, в част „Таблица № 1: Амбулаторни процедури“ накрая се добавя:

АПр № 48	не	бл. МЗ-НЗОК № 8	не
АПр № 49	не	бл. МЗ-НЗОК № 8	не

4. В „История на новороденото“, в част IV навсякъде думите „Проследяване по време на престой в родилна зала“ се заменят с „Проследяване на ранната адаптация на новороденото до 2-рия час“.

§ 57. В приложение № 5 „Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Ред:

Хипофункция и други разстройства на хипофизата	E23.0	Хипопитуитаризъм	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете в рубриката
	E23.2	Безвкусен диабет	

се изменя така:

Хипофункция и други разстройства на хипофизата	E23.0	Хипопитуитаризъм	
	E23.2	Безвкусен диабет	

2. След ред:

”

Други разстройства на обмяната на въглехидратите	E74.0	Болест на натрупването на гликоген – Болест на Помпе	
--	-------	--	--

“

се създава ред:

”

Други разстройства на обмяната на въглехидратите	E74.8	Други уточнени разстройства на обмяната на въглехидратите, Първична оксалурия	
--	-------	---	--

“

и рубриката се изменя така:

”

Други разстройства на обмяната на въглехидратите	E74.0	Болест на натрупването на гликоген – Болест на Помпе	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете в рубриката
	E74.8	Други уточнени разстройства на обмяната на въглехидратите, Първична оксалурия	

“

3. След ред:

”

Разстройства на обмяната на липопротеините и други липидемии	E78.0	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	
--	-------	-------------------------------------	--

“

се създава ред:

”

Разстройства на обмяната на порфирина и билирубина	E80.2	Други порфирии (Наследствена копропорфирия, Остра интермитентна порфирия, Porphyria variegata)	
--	-------	--	--

“

4. След ред:

”

Амилоидоза	E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	
------------	-------	--	--

“

се създава ред:

”

Амилоидоза	E85.8	Ограничена амилоидоза (I43.1* Кардиомиопатия при метаболитни нарушения)	
------------	-------	---	--

“

и рубриката се изменя така:

”

Амилоидоза	E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	В рецептурна книжка може да бъде активен само един от кодовете в рубриката
	E85.8	Ограничена амилоидоза (I43.1* Кардиомиопатия при метаболитни нарушения)	

“

5. След ред

”

Болести на очната ябълка	H44.5	Дегенеративни състояния на очната ябълка	
--------------------------	-------	--	--

“

се създава ред:

”

Други болести на зрителния [2-я] нерв и зрителни пътища	H47.2	Атрофия на зрителния нерв	
---	-------	---------------------------	--

“

6. Ред

”

Проба и нагласяне на други устройства	Z46.6	Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина (във връзка с диагнози Q64.1)	
---------------------------------------	-------	--	--

„Екстрофия на пикочния мехур“ и
Q05.„Spina bifida“)

се изменя така:

Проба и нагласяне на други устройства	Z46.6	Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина (във връзка с диагнози Q64.1 „Екстрофия на пикочния мехур“, Q05.„Spina bifida“ и N31.2 „Неврогенна слабост на пикочния мехур, некласифицирана другаде“)	
---------------------------------------	-------	--	--

7. В т. 6 „Забележка към Списъка“ текстът след „панкреасна ензимна заместителна терапия“ се заличава.

§ 58. В приложение № 6 „Кодове на заболяванията по списък, определен по реда на чл. 45, ал. 4 ЗЗО, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия“ се правят следните изменения и допълнения:

1. След ред:

E74.0	Болест на натрупването на гликоген – Болест на Помпе		10	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	--	--	----	--

се създава ред:

E74.8	Други уточнени разстройства на обмяната на въглехидратите, Първична оксалурия	53	11	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	---	----	----	--

2. След ред:

E78.0	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	05, 08, 34, 35	05, 08	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	-------------------------------------	----------------	--------	--

се създава ред:

E80.2	Други порфирии (Наследствена копропорфирия, Остра интермитентна порфирия, Porphyria variegata)	34, 52, 54	03, 05, 10	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	--	------------	------------	--

3. След ред:

E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия		10	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	--	--	----	--

се създава ред:

E85.8	Ограничена амилоидоза (I43.1* Кардиомиопатия при метаболитни нарушения)		08	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	---	--	----	--

4. След ред:

H44.5	Дегенеративни състояния на очната ябълка	15	15	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	--	----	----	--

се създава ред:

H47.2	Атрофия на зрителния нерв	15	15	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	---------------------------	----	----	--

5. Ред:

Z46.6	Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина (във връзка с диагнози Q64.1 „Екстрофия на пикочния мехур“ и Q05.„Spina bifida“)	22	22	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	---	----	----	--

се изменя така:

Z46.6	Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина (във връзка с диагноза Q64.1 „Екстрофия на пикочния мехур“, Q05.1 „Spina bifida“ и N31.2 „Неврогенна слабост на пикочния мехур, неклаифицирана другаде“)	22	22	обр. МЗ – НЗОК № 5; обр. МЗ – НЗОК № 5А
-------	---	----	----	--

44

6. В „Забележки“ се добавят нови забележки:

„За диагноза I74.3 „Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници“ може да се назначават и медицински изделия за лечение на среднотежки и тежки хронични и усложнени рани.

За диагнози E84.0 „Кистозна фиброза с белодробни прояви“, I27.0 „Първична белодробна хипертония“, J44.8 „Друга уточнена хронична обструктивна белодробна болест“, J84.1 „Други интерстициални белодробни болести с фиброза“, J99.0 „Ревматоидна болест на белия дроб“ и J99.1 „Респираторни нарушения при други дифузни нарушения на съединителната тъкан“ с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност може да се назначават и медицински изделия за кислородотерапия.“

§ 59. В приложение № 7 „Образец на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В част „II. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ“:

1.1. В т. 2 след думите „родител/ настойник“ се допълва: „/приемен родител“.

1.2. В т. 5 след съкращението „НЗИС“ се допълва: „и/или в информационната система на НЗОК“.

2. В част „III. ОБЩИ ИЗИСКВАНИЯ“:

2.1. В т. 6 след думата „изследвания“ се добавя ново изречение: „Екземпляр от амбулаторния лист на хартиен носител, който е основание за издаване на протокол, подписан от лекаря специалист и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се води по ред, определен от лечебното заведение, и се съхранява от изпълнителя на СИМП.“

2.2. В т. 7 след думите „медицинска документация“ се добавя ново изречение: „Екземпляр от „Решение на специализирана комисия“ (бл. МЗ-НЗОК № 13) на хартиен носител, което е основание за издаване на протокол, подписано от членовете на специализираната комисия и ЗОЛ (родител, настойник/приемен родител), се съхранява от специализираната комисия.“

§ 60. В приложение № 8 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“, в таблицата „Заболявания при ЗОЛ над 18 г.“ се правят следните изменения:

1. На ред „E11“, в колона 11 „Медико-диагностични дейности“:

а) навсякъде думата „Микроалбуминурия“ се заменя със „Съотношение албумин/креатинин в урината“;

б) навсякъде думата „Креатинин“ се заменя с „Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

2. На ред „I10“, в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „Креатинин“ се заменя с „Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

3. На ред „I11“, в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ навсякъде думата „Креатинин“ се заменя с „Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

§ 61. В приложение № 9 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на ПИМП“, „ДЕКЛАРАЦИЯ съгласно чл. ... от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение – изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)“ се изменя така:

„ДЕКЛАРАЦИЯ съгласно чл. от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. с информацията за дейността на лечебно заведение – изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)“

(наименование и вид на лечебното заведение – изпълнител на ПИМП)

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

представявано от
(трите имена на представляващия лечебното заведение)

ИАМН/РЗИ №

(за лечебните заведения за извънболнична помощ)

или

ПМС №/..... г. за откриване/преобразуване на лечебното заведение

(за лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ – изпълнители на ПИМП)

Декларирам:

1. Списък на лекаря(ите), изпълняващ(и) първична извънболнична медицинска помощ:

Име и фамилия	Специалност	Месечно работно време в часове

2. Работа със следния нает персонал:

Име и фамилия	Образователна квалификационна степен	Специалност (за лекари)	№ на договор на наетото лице с ЛЗ	Срок на договор на наетото лице (от ... до)	Месечно работно време в часове

3.1. Работа със следната медицинска сестра/и, акушерка/и и/или лекарски асистент/и:

Име и фамилия на медицинска сестра/ акушерка/лекарски асистент	Образователна квалификационна степен	УИН	№ на договор на наетото лице с ЛЗ	Срок на договор на наетото лице (от ... до)	Месечно работно време в часове

3.2. Работа със следната индивидуална или групова практика за здравни грижи:

Име на индивидуална или групова практика за здравни грижи	Име и фамилия на медицинска сестра, акушерка или лекарски асистент	Образователна квалификационна степен	УИН	№ на договор на индивидуална или групова практика за здравни грижи с ЛЗ	Срок на договор на индивидуална или групова практика за здравни грижи с ЛЗ (от ... до)	Месечно работно време в часове

4. Работен график за всеки ОПЛ, отговарящ на изискванията на НРД, включващ:

Посещения за	Понеделник (от ... до)	Вторник (от ... до)	Сряда (от ... до)	Четвъртък (от ... до)	Петък (от ... до)	Събота (от ... до)	Неделя (от ... до)
Амбулаторни прегледи							
Домашни прегледи							
Промотивна и профилактична дейност							
Дейност по „Детско здравеопазване“							
Дейност по „Майчино здравеопазване“							

Забележки: ОПЛ могат да извършват дейности извън работния график, включени в Наредбата за определяне на пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на Национална здравноосигурителна каса в часовете от 8:00 до 20:00 часа в работни дни. При възникнала необходимост от извършване на профилактични прегледи, имунизации, диспансерни прегледи извън обявения работен график и извън посочените по-горе часове и работни дни изпълнителят на медицинска помощ уведомява РЗОК по реда на чл. 122.

Работният график следва да съдържа и местонахождение, телефон на практиката и други начини за контакт със заместника (т. 4.1), а също и местонахождение, телефон и други начини за контакт с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на избрания ОПЛ (в случай че е избран един от следните начини по т. 5.1, 5.2, 5.3 – 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3).

Работният график ще бъде изложен на видно място в амбулаторията/ите за информация на ЗОЛ.

4.1. Заместник на ОПЛ:

(име и фамилия на заместващия лекар)

Адрес, тел., моб. тел.

5. Предприемам/е мерки за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на здравноосигурените лица по един от следните начини:

5.1. Чрез дежурен кабинет на груповата практика за първична извънболнична помощ, в която е съучредител.

5.2. Чрез дежурен кабинет, организиран на функционален принцип на базата на сключен договор по чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения с други лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ и утвърден от лечебните заведения график за осигуряване на дейността на кабинета.

5.3. По договор с най-близко разположеното:

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

5.3.2. лечебно заведение по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква „б“ и/или по т. 2, букви „б“, „в“ или „г“ от Закона за лечебните заведения, което е разкрило дежурен кабинет;

5.3.3. лечебно заведение по чл. 10, т. 1 от Закона за лечебните заведения с разкрити филиали за спешна медицинска помощ.

5.4. Индивидуално чрез 24-часово осигуряване на консултация по телефона, осъществяване на необходимите дейности в амбулаторията или в дома на пациента по преценка на общопрактикуващ лекар.

6. Лечебните заведения, с които общопрактикуващият лекар може да сключи договор по т. 5.3.1 и 5.3.2, както и съответният обслужващ филиал по т. 5.3.3, трябва да се намират на отстояние не повече от 40 км от месторазположението на практиката на общопрактикуващия лекар (относимо за всеки един от адресите на практиката едновременно).

7. Дежурните кабинети извършват само диагностично-лечебните дейности по т. VI, с изключение на маркираните със знак „*“.

8. С договорите по т. 5 могат да бъдат възлагани само дейности, които могат да бъдат извършвани от дежурни кабинети.

9. Осигуряването на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица извън обявения работен график по т. 4, по един от посочените начини, в т. ще се извършва от

(посочва се един от изброените начини по т. 5.1, по т. 5.2 или по т. 5.3.1, 5.3.2 и 5.3.3)

.....

(наименование и вид на лечебното заведение)

адрес, тел., моб. тел.

10. Лекарите – членове на ТЕЛК/НЕЛК упражняват дейностите по медицинска експертиза, които подлежат на техен контрол, при спазване на изискванията на чл. 106 от ЗЗ.

11. Разполагам с изискуемото оборудване и обзавеждане съгласно приложение № 9 към НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. самостоятелно/съвместно с

При промяна в обстоятелствата по сключения договор с НЗОК се задължавам в срок до 5 работни дни да уведомя писмено РЗОК на хартиен носител или в срок до 3 работни дни по електронен път.

При промяна в графика за обслужване на пациентите се задължавам в срок до 3 календарни дни да уведомя РЗОК и да изпратя актуалния график писмено или по електронна поща, подписано с електронен подпис.

Декларатор:

(име и фамилия) (собственоръчен/електронен подпис)“

§ 62. В приложение № 10 „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с лечебни заведения за оказване на СИМП“, т. V „Диагностично-лечебна дейност“, буква „В. „Специализирани и високоспециализирани медико-диагностични изследвания по медицински специалности“ се правят следните изменения и допълнения:

1. В таблицата за високоспециализирани изследвания по пакет „Клинична имунология“ ред 10.86 се изменя така:

„

10.86	91924-01	Панел ANA профил (RNP/Sm, SS-A, SS-B, Scl-70, Jo-1, dsDNA).
-------	----------	---

2. В таблицата за специализирани изследвания по пакет „Клинична лаборатория“:

а) в т. III „Изследване на урина – основна програма“ след ред:

01.09	91920-01	Седимент – ориентировъчно изследване
-------	----------	--------------------------------------

се създава нов ред 01.45:

01.45	91226-44	Определяне на албумин – креатининово отношение в урината
-------	----------	--

б) в т. V „Клинично-химични изследвания“, буква „В. Електролити и олигоелементи“ след ред:

01.37	91910-37	ЖСК
-------	----------	-----

се създава нов ред 01.46:

01.46	91910-53	Изчислена гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m ² .
-------	----------	--

3. В таблицата за високоспециализирани изследвания по пакет „Клинична лаборатория“ в буква „Ж. Маркери за сърдечна недостатъчност“ ред 10.83 се изменя така:

10.83	91911-03	Фрагмент на прохормона на натриуретичния пептид (NT pro BNP).
-------	----------	---

4. В таблицата за специализирани изследвания по пакет „Обща и клинична патология“ след ред:

07.07	91928-12	синовиална течност
-------	----------	--------------------

се създава нов ред 07.14:

07.14	91928-18	Течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката
-------	----------	---

§ 63. В приложение № 12 „Дейности на ОПЛ по имунопрофилактика, програма „Детско здравеопазване“, профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, формиране на групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване при ЗОЛ над 18 години, профилактични дейности при ЗОЛ над 18 години с рискови фактори за развитие на заболяване и програма „Майчино здравеопазване“, в таблицата към частта „Дейност на ОПЛ при провеждане на профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст“ се правят следните изменения и допълнения:

1. На ред „От 20 до 65 години (жени и мъже)“, в колона „Медико-диагностични изследвания (МДИ)“ точка „4. Креатинин“ се изменя така: „4. Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация въз основа на серумния креатинин (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

2. На ред „Жени от 30 до 40 години“:

а) в колона „Медико-диагностични изследвания (МДИ)“ текстът се изменя така: „Онкопрофилактично течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката“;

б) в колона „Периодичност на МДИ“ думата „цитонамазки“ се заменя с „цитологични изследвания“;

в) в колона „Консултативни прегледи“ думата „цитонамазка“ се заменя с „течно-базирано цитологично изследване на материал от шийката на матката“;

г) в колона „Периодичност на консултативните прегледи“ думата „цитонамазки“ се заменя с „цитологични изследвания“.

3. В т. 1 на забележките под таблицата след думите „LDL-холестерол“ се поставя запетая и се добавя „АСАТ, АЛАТ, креатинин и eGFR, пикочна киселина“.

§ 64. В приложение № 13 „Пакет дейности и изследвания на ЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист“, в таблицата, в частта „Заболявания при ЗОЛ над 18 г.“ се правят следните изменения и допълнения:

1. на ред „Е10“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“:

а) навсякъде думата „Креатинин“ се заменя с „Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“;

б) навсякъде думата „Микроалбуминурия“ се заменя със „Съотношение албумин/креатинин в урината“.

2. На ред „Е11“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“:

а) навсякъде думата „Креатинин“ се заменя с „Креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“;

б) навсякъде думата „Микроалбуминурия“ се заменя със „Съотношение албумин/креатинин в урината“.

3. На ред „I12“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

4. На ред „I12 Z95“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

5. На ред „I13“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

6. На ред „I13 Z95“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

7. На ред „I15“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

8. На ред „I15 Z95“ в колона 11 „Медико-диагностични дейности“ думата „креатинин“ се заменя с „креатинин и изчислена стойност на гломерулна филтрация (eGFR) в mL/min/1.73 m²“.

§ 65. В приложение № 17 „Клинични пътеки“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Клинична пътека № 6 „Грижи за здраво новородено дете“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

2. Клинична пътека № 7 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

3. Клинична пътека № 8 „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, втора степен на тежест“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

4. Клинична пътека № 9 „Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, първа степен на тежест“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

5. Клинична пътека № 10 „Диагностика и лечение на новородени с тегло от 1500 до 2499 грама, втора степен на тежест“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“ текстът

„Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91908-02 Микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност“ се заличава.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

6. Клинична пътека № 11 „Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“ вторият текст:

„Други диагностични тестове, измервания или изследвания

91908-02 микробиологично/микроскопско изследване на проба от горния храносмилателен тракт и/или повърнати материи за култура и чувствителност“ се заличава.

2. В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

7. Клинична пътека № 12 „Диагностика и лечение на дете с вродени аномалии“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

8. Клинична пътека № 13 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, първа степен на тежест“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

9. Клинична пътека № 14 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност, втора степен на тежест“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

10. Клинична пътека № 15 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с приложение на сърфактант“:

10.1. Клинична пътека № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сърфактант“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

10.2. Клинична пътека № 15.2 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сърфактант“:

В част „Изискване:“ след абзац първи се добавя:

„Скрининг за спинална мускулна атрофия, тежки комбинирани имунни дефицити, муковисцидоза, хипотиреоза, вродена надбъбречна хиперплазия и фенилкетонурия през първата седмица от живота – вземане и изпращане на качествени кръвни проби и други действия в изпълнение на Наредба № 26 от 2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени.

В случай че неонаталният скрининг е осъществен в друго лечебно заведение, не е задължително повторното му извършване.“

11. Клинична пътека № 16 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

12. Клинична пътека № 17 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания“:

12.1. Клинична пътека № 17.1 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

12.2. Клинична пътека № 17.2 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

13. Клинична пътека № 18 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация“:

13.1. Клинична пътека № 18.1 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация за лица над 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

13.2. Клинична пътека № 18.2 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания с механична вентилация при лица под 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

14. Клинична пътека № 19 „Постоянна електрокардиостимулация“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

15. Клинична пътека № 20 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания“:

15.1. Клинична пътека № 20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

15.2. Клинична пътека № 20.2 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

16. Клинична пътека № 21 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии“:

16.1. Клинична пътека № 21.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица над 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

16.2. Клинична пътека № 21.2 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии при лица под 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

17. Клинична пътека № 22 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации“:

17.1. Клинична пътека № 22.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации за лица над 18 години“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

31. Клинична пътека № 36 „Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик“:

1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“ текстът в т. 2 се заличава. Точка 3 става т. 2.

2. В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

32. Клинична пътека № 37 „Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик“:

1. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблицата „Задължително звено/медицинска апаратура“ текстът в т. 2 се заличава. Точка 3 става т. 2.

2. В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим.“ текстът „Обективното състояние на пациента при изписването се отразява в приложения „Фиш за дехоспитализация“, който става неразделна част от История на заболяването.“ се заличава.

33. Клинична пътека № 40 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп“:

Клинична пътека № 40.2 „Диагностика и лечение на бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица под 18-годишна възраст“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“:

1.1. в „Диагностични тестове, измервания или изследвания, кръв и кръвотворни органи“ накрая се добавя:

„92057-00 Телеметрия

Електрографично мониториране

Не включва: тези при тестване на кардио дефибрилатор или пейсмейкър“;

1.2. в „1927 Морфологични изследвания“ в началото се добавя:

„91929-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от ухо и/или нос, и/или гърло, и/или ларинкс за култура и чувствителност“;

1.3. в „1923 Хематологични изследвания“ накрая се добавя:

„91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“.

2. В част „4.6. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите „Клиника/отделение по пневмология и фтизиатрия“ се заменят с „Клиника/отделение по детска пневмология и фтизиатрия“.

3. В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“:

3.1. заличава се „т. 4 при възрастни: ФЕО1 след бронходилататор е > 80 % от предвидената стойност или най-доброто лично постижение на пациента по време на хоспитализация“;

3.2. точки „5. стабилно, поне 24 часа, състояние на фона на предписаното лечение“ и „6. болните (при деца – техните родители) са обучени да инхалират правилно.“ стават съответно точки 4 и 5.

34. Клинична пътека № 45 „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и лечение“, в „5.а. Индикации за хоспитализация“, в част „Незабавен прием и изготвяне на диагностично-лечебен план“:

– в текста на т. 1.4. препинателният знак „?“ се заличава;

– в т. 2 думата „при“ се изменя с „или“;

– в т. 3 думите „основни критерии, обосноваващи хоспитализация, са“ се заменят с „при наличие на промяна“.

35. Клинична пътека № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза“:

Клинична пътека № 51.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „Б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“, в част „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:“ текстът „1. Началник-клиника/отделение – лекар – хабилитирано лице с призната специалност по нервни болести, с опит в диагностицирането и лечението на мозъчно-съдовите заболявания най-малко 5 години, след придобиване на специалност, с участие в квалификационни курсове и наличие на научни публикации по темата. Необходимо е да бъде на разположение 24/7.“ се изменя така „1. Началник-клиника/отделение – лекар с призната специалност по нервни болести, с опит в диагностицирането и лечението на мозъчно-съдовите заболявания най-малко 5 години, след придобиване на специалност. Необходимо е да бъде на разположение 24/7.“

36. Клинична пътека № 68 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт“:

36.1. Клинична пътека № 68.1 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица над 18-годишна възраст“:

В част „2.2 и 2.3 Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“ след

„Процедури за приложение, поставяне или премахване върху тънки черва

31462-00 Поставяне на йеюностомна тръба за хранене“ се добавя

„Неиндизонна иргация, почистване и локално вливане, храносмилателна система

14200-00 Стомашна промивка

Забележка: Изпълнена при лечение за погълната отрова.“

36.2. Клинична пътека № 68.2 „Диагностика и лечение на заболявания на горния гастроинтестинален тракт за лица под 18-годишна възраст“:

В част „2.2 и 2.3. Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“, в „Панендоскопия с ексцизия“, накрая се добавя „30473-06 Панендоскопия до илеума с биопсия“.

37. Клинична пътека № 78 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет“:

37.1. № 78.1 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“:

В края на част „Изискване:“ се добавя:

„Включването на лечение с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение.

За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1;
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 приложения за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране;
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %);
4.	Лица под 18-годишна възраст;
5.	Бременност/планирана бременност;
6.	Глюкозна вариабилност (CV>30 %);
7.	Време в таргет (3,9 – 10 ммол/л, TIR) < 70 %;
8.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически в работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически в работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %.

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца.

Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.“

37.2. № 78.2 „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица под 18 години“:

В края на част „Изискване:“ се добавя:

„Включването на лечение с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение.

За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1;
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 приложения за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране;
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %);
4.	Лица под 18-годишна възраст;
5.	Бременност/планирана бременност;
6.	Глюкозна вариабилност (CV>30 %);
7.	Време в таргет (3,9 – 10 ммол/л, TIR) < 70 %;
8.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически в работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически в работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %.

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца.

Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.“

38. Клинична пътека № 85 „Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити“:

Клинична пътека № 85.2 „Диагностика и лечение на гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания – новооткрити при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“ текстът „– четирима лекари със специалност по педиатрия. От лекарите със специалност по педиатрия най-малко един има допълнителна квалификация за извършване на ехография и

най-малко двама са с придобита втора специалност с педиатрична насоченост, поне един от тях да има специалност по детска нефрология.“ се изменя така:

„– четирима лекари със специалност педиатрия, от тези лекари най-малко един с допълнителна квалификация за извършване на ехография и поне един със специалност и детска нефрология и хемодиализа

или

– двама лекари със специалност детска нефрология и хемодиализа и двама лекари със специалност педиатрия, като най-малко един от тези лекари е с допълнителна квалификация за извършване на ехография.“

39. Клинична пътека № 86 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания“:

Клинична пътека № 86.2 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити – остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“ текстът „– четирима лекари със специалност по педиатрия. От лекарите със специалност по педиатрия най-малко един има допълнителна квалификация за извършване на ехография и най-малко двама са с придобита втора специалност с педиатрична насоченост, поне един от тях да има специалност по детска нефрология.“ се изменя така:

„– четирима лекари със специалност педиатрия; от тези лекари най-малко един с допълнителна квалификация за извършване на ехография и поне един със специалност и детска нефрология и хемодиализа

или

– двама лекари със специалност детска нефрология и хемодиализа и двама лекари със специалност педиатрия, като най-малко един от тези лекари е с допълнителна квалификация за извършване на ехография.“

40. Клинична пътека № 87 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност“:

Клинична пътека № 87.2 „Диагностика и лечение на остра бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“ текстът „– четирима лекари със специалност по педиатрия. От лекарите със специалност по педиатрия най-малко един има допълнителна квалификация за извършване на ехография и най-малко двама са с придобита втора специалност с педиатрична насоченост, поне един от тях да има специалност по детска нефрология.“ се изменя така:

„– четирима лекари със специалност педиатрия; от тези лекари най-малко един с допълнителна квалификация за извършване на ехография и поне един със специалност и детска нефрология и хемодиализа

или

– двама лекари със специалност детска нефрология и хемодиализа и двама лекари със специалност педиатрия, като най-малко един от тези лекари е с допълнителна квалификация за извършване на ехография.“

41. Клинична пътека № 88 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност“:

Клинична пътека № 88.2 „Диагностика и лечение на хронична бъбречна недостатъчност при лица под 18 години“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“ текстът „– четирима лекари със специалност по педиатрия. От лекарите със специалност по педиатрия най-малко един има допълнителна квалификация за извършване на ехография и най-малко двама са с придобита втора специалност с педиатрична насоченост, поне един от тях да има специалност по детска нефрология.“ се изменя така:

„– четирима лекари със специалност педиатрия; от тези лекари най-малко един с допълнителна квалификация за извършване на ехография и поне един със специалност и детска нефрология и хемодиализа

или

– двама лекари със специалност детска нефрология и хемодиализа и двама лекари със специалност педиатрия, като най-малко един от тези лекари е с допълнителна квалификация за извършване на ехография.“

42. Клинична пътека № 89 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан“:

1. Клинична пътека № 89.1 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години“:

В част „2.1. Кодове на болести по МКБ-10“:

1.1. В началото на таблицата се добавя:

„D69.0 Алергична пурпура

- Пурпура:
- Анафилактоидна
- Henoch-Schonlein
- Нетромбоцитопенична
- Съдова
- Алергичен васкулит“

1.2. В „Респираторни нарушения при болести, класифицирани другаде“ накрая се добавя „L52 Erythema nodosum“.

2. Клинична пътека № 89.2 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“, в „Приложение на фармакотерапия“ в началото се добавя:

„96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент

Противоинфекциозен агент

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)

96197-02 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Противоинфекциозен агент

Антибактериален

Антибиотик

Противогъбен

Антипротозоен

Противовирусен

Не включва: когато са използвани за лечение на неоплазми и/или свързани с тях състояния (-00)“.

43. Клинична пътека № 90 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания“:

Клинична пътека № 90.1 „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години“:

В част „2.1 Кодове на болести по МКБ-10“ след „Болест на Still при възрастни“ се добавя:

„Ревматоиден бурсит

3205_2

44. Клинична пътека № 99 „Диагностика и лечение на инфекциозни и паразитни заболявания, предавани чрез ухапване от членестоноги“:

1. В част „А. При лица над 18 години“, в „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“:

1.1. В „1929 Вирусологични изследвания“ след „91903-05Серологично изследване за *Coxiella burnetii* (Q треска)“ се добавя:

„91922-01 Серологично изследване на IgM антитела за рубеола

Включва: при бременни

91922-02 Серологично изследване на IgM антитела за морбили

Включва: при бременни

91922-03 Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатит А вирус

91922-04 Серологично изследване на HBsAg на хепатит В вирус

91922-05 Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатит В вирус

91922-06 Серологично изследване на антитела срещу хепатит С вирус

Извършване в реално време на PCR за определяне на HCV-RNA и извършване на гено- (серо-) типизиране на хроничен хепатит С

Определяне на HCV-RNA при остър вирусен хепатит С“.

1.2. В част „Изискване“, в част „Втората диагностична процедура...“ след код „91937-02“ се добавя „или 91903-11“.

2. В част „Б. При лица под 18 години“, в „2.2. Основни диагностични и 2.3. Терапевтични процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“:

2.1. В „1926 Микробиологични изследвания“ накрая се добавя:

„91903-11 Серологично изследване за *Francisella tularensis* (Туларемия)“.

2.2. В „1929 Вирусологични изследвания“ след „91903-05Серологични изследване за *Coxiella burnetii* (Q треска)“ се добавя:

„91922-01 Серологично изследване на IgM антитела за рубеола

Включва: при бременни

91922-02 Серологично изследване на IgM антитела за морбили

Включва: при бременни

91922-03 Серологично изследване на IgM антитела срещу хепатит А вирус

91922-04 Серологично изследване на HBsAg на хепатит В вирус

91922-05 Серологично изследване на anti-HBcIgM антитела и HBeAg на хепатит В вирус

91922-06 Серологично изследване на антитела срещу хепатит С вирус

Извършване в реално време на PCR за определяне на HCV-RNA и извършване на гено- (серо-) типизиране на хроничен хепатит С

Определяне на HCV-RNA при остър вирусен хепатит С“.

2.3. В част „Изискване“, в част „Втората диагностична процедура...“ думите в края на скобите „или код за туларемия“ се заличават, а след код „91937-02“ се добавя „или 91903-11“.

45. Клинична пътека № 110 „Лечение на доказани първични имунодефицити“:

45.1. Клинична пътека № 110.1 „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години“:

В част „2.1. Кодове на болести по МКБ-10“ след

„E70.3 Албинизъм

Синдром на Chediak (-Stenbrinck-) Higashi“ се добавя:

„E85.0 Наследствена фамилна амилодоза без невропатия

Фамилна средиземноморска треска

Наследствена амилоидна нефропатия“.

45.2. Клинична пътека № 110.2 „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години“:

В част „2.1. Кодове на болести по МКБ-10“ след

„E70.3 Албинизъм

Синдром на Chediak (-Stenbrinck-) Higashi“ се добавя:

„E85.0 Наследствена фамилна амилодоза без невропатия

Фамилна средиземноморска треска

Наследствена амилоидна нефропатия“.

46. Клинична пътека № 111 „Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“:

1. В края на част „1932 Изследвания на урината“ се добавя:

„91920-10 Изследване на относително тегло на урина – по преценка

91920-17 Изследване за нитрити в урината – по преценка“.

2. В края на част „1923 Хематологични изследвания“ се добавя:

„91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“.

47. Клинична пътека № 114 „Интензивно лечение на коматозни състояния, неиндицирани от травма“:

В част „7. Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“ накрая се добавя „За пациенти с диагноза „T75.1 Удавяне и несмъртно потъване във вода“ постъпването в клиника/отделение за лечение на основното заболяване е по преценка на лекуващия лекар.“

48. Клинична пътека № 151 „Реконструктивни операции в урологията“:

В част „3. Кодове на основни процедури“:

1. След „37306-00 Възстановяване лацерация или руптура на дисталната част на уретра“ се добавя:

„1123 Реконструктивни процедури на уретра

37375-00 Реконструкция на уретрален сфинктер

Цистоуретропластика и пластично възстановяване на мехурна шийка НКД

Реконструкция чрез мехурна тубуларизационна техника

Не включва: при радикална простатектомия (37210-00, 37211-00 [1167])“.

2. В част „Други възстановителни процедури на пенис“ текстът „37411-00 Възстановяване откъсната част от пенис“ се заличава.

49. Клинична пътека № 206 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“:

Клинична пътека № 206.1 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“:

1. В част „3. Кодове на основни процедури“, в част „Прилагане на невролитик в друг периферен нерв“ накрая се добавя:

„18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв

Прилагане на невролитик в:

- дорзален коренов ганглий
- интервертебрален отвор“.

2. В част „Изискване“ се добавя втори абзац „Клиничната пътека не може да се завършва само с код 18292-00 Прилагане на невролитик в друг периферен нерв“.

50. Клинична пътека № 215 „Оперативно лечение на белези на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания“:

В част „Изискване“ текстът „За всички клинични пътеки, в чийто алгоритъм са включени образни изследвания (рентгенографии, КТ/МРТ и др.) да се има предвид следното:“ се заличава.

51. Клинична пътека № 217 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“:

Клинична пътека № 217.2 „Оперативни процедури с много голям обем и сложност на таза, тазобедрената и колянната става“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „Допълнителни изисквания за изпълнение на алгоритъма на клиничната пътека“ след абзац втори се добавя „Пояснение: имплантиралите протези специалисти по ортопедия и травматология са тези, които са участвали в оперативния процес като първи и втори оператор“.

52. Клинична пътека № 220 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност“:

Клинична пътека № 220.2 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

1. Текстът „Клиничната пътека включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“; от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“ в условия на спешност попада извършването само на процедури с кодове: 48412-00, 46407-01, 48406-06, 48406-07, 48412-00, 48406-02, 48406-04; 48412-00, 48406-02, 48406-04; 4746501, 47468-01, 47429-01, 47450-01, 47459-01; 46407-03, 4701200, 47021-00, 47033-00; 46407-04, 46407-05, 46407-06, 48939-00, 49106-00, 49200-00, 46309-00, 46312-00, 46315-00, 46318-00, 46321-00, 46309-01, 46312-01, 46315-01, 4631801, 46321-01, 4920900, 46324-00, 48930-00, 47981-02; 48906-00; 90586-00, 47954-00, 44328-02, 44328-00, 90535-00, 44328-01, 44376-00.“ се изменя така: „Клиничната пътека включва дейности и услуги по т. 1.1 от обхвата на медицинската специалност „Ортопедия и травматология“, осъществявана на трето ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт „Ортопедия и травматология“.

2. В част „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека“:

2.1. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“ текстът „– лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);“ се заличава.

2.2. В „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години“ текстът „– лекари със специалност по ортопедия и травматология – двама (за структура от II ниво);“ се заличава.

53. Клинична пътека № 238 „Реплантиция и реконструкция с микросъдова хирургия“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „б) Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:“ текстът „за клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия – трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия и един със специалност ортопедия и травматология с общо 5 операции годишно по оперативните процедури с кодове 45562-00, 45562-01, 46410-00 и 46507-00, посочени в тази пътека и извършени чрез използване на микросъдов шев;“ се изменя така: „за клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия – трима лекари със специалност по пластично-възстановителна и естетична хирургия с общо 5 операции годишно по оперативните процедури с кодове 45562-00, 45562-01, 46410-00 и 46507-00, посочени в тази пътека и извършени чрез използване на микросъдов шев;“.

54. Клинична пътека № 239 „Оперативно лечение на деца до 1 година с вродени аномалии в областта на торакалната и абдоминалната област“:

1. В заглавието думите „1 година“ се заменят с „3 години“.

2. В част „5А. Индикации за хоспитализация:“, в т. 1.1 и 1.2 думите „1 година“ се заменят с „3 години“.

55. Клинична пътека № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1923 Хематологични изследвания“ накрая се добавя:

„91919-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“.

2. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

2.1. В част „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Болнична аптека

2.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

56. Клинична пътека № 241 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“:

56.1. Клинична пътека № 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00), при лица над 18 години“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

1.1. В част „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в част „За структури по „Медицинска онкология“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Болнична аптека

1.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

56.2. Клинична пътека № 241.4 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ – код 41.31 (30081-00, 30087-00), при лица под 18 години“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1928 Изследване на туморни маркери“, в „Изследване на кръв“ след

„91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване“ се добавя:

„91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“.

56.3. Клинична пътека № 241.5 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с МРТ при лица над 18 години“:

1. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

1.1. В част „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в част „За структури по „Медицинска онкология“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Аптека

“

1.2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

“

57. Клинична пътека № 244 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии“:

Клинична пътека № 244.2 „Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемии. За лица под 18 години“:

В част „Кодове на основни процедури“:

1. В „2.2. Основни диагностични процедури“, в „1923 Хематологични изследвания“ след „919110-06 Морфология на еритроцити – визуално микроскопско изследване“ се добавя:

„91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“.

2. В „2.3. Основни терапевтични процедури“, в част „Афереза“ накрая се добавя:

„13750-02 Терапевтична еритрофереза

13750-03 Терапевтична тромбофереза“.

3. В „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

3.1. в „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ накрая в т. 4 се добавя „13750-02 и 13750-03“;

3.2. в „4.б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в абзц:

„– трима специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“;

„– трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“;

„– трима специалисти по клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“.

58. Клинична пътека № 245 „Диагностика и консервативно лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, възникнали в детска възраст“:

1. В част „Кодове на основни процедури“, в „2.2. Основни диагностични процедури“:

1.1. в част „1928 Изследване на туморни маркери“, в „Изследване на кръв“ след „91910-05 Диференциално броене на левкоцити – визуално микроскопско или автоматично апаратно изследване“ се добавя:

„91910-07 Скорост на утаяване на еритроцитите – по преценка“;

1.2. в част „2.3. Основни терапевтични процедури“, в част „Афереза“ накрая се добавя:

„13750-02 Терапевтична еритрофереза

13750-03 Терапевтична тромбофереза“.

2. В част „Изискване“ накрая в текста „Терапевтичната афереза в тази клинична пътека се отчита с кодове, както следва: лечебна плазмафереза – 13750-00, лечебна левкофереза – 13750-01, афереза на стволови клетки – 13750-04“ се добавя „13750-02 – терапевтична еритрофереза и 13750-03 – терапевтична тромбофереза“.

3. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:

3.1. в „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ накрая в т. 5 се добавя „13750-02 и 13750-03“;

3.2. в „4.б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“, в абзц:

„– двама специалисти по „Анестезиология и интензивно лечение...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“;

„– трима специалисти по „Нефрология и хемодиализа...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“;

„– двама специалисти по клинична хематология/детска хематология/детска клинична хематология и онкология...“ в скобите накрая се добавя „13750-03 и 13750-02“;

3.3. в абзц „Изисквания за професионален опит...“ след „13750-04“ се добавя „13750-02 и 13750-03“.

59. Клинична пътека № 246 „Ортовоотно перкутанно лъчелечение и брахитерапия с високи активности“:

В част „2.3. Кодове на основни процедури“, в таблица „Основни терапевтични процедури“ накрая се добавя:

„Приложение на фармакотерапия

96199-08 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Електролит

96199-02 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Противовирусен агент

96199-03 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Стероид

96197-03 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Стероид

96199-09 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Друг и неспецифичен фармакологичен агент

96199-00 Интравенозно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96197-00 Мускулно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96200-00 Подкожно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96201-00 Интракавитарно приложение на фармакологичен агент. Антинеопластичен агент

96203-00 Перорално прилагане на фармакологичен агент

1908 Други терапевтични интервенции

93977-00 Терапия с колоностимулиращи фактори на бялата и червена кръвни редици“.

60. Клинична пътека № 249 „Триизмерна конвенционална телегаматерапия и брахитерапия със закрити източници“:

В част „Кодове на основни процедури“, в „2.3. Основни терапевтични процедури“ в началото се добавя:

„1795 Прилагане на терапевтична доза на незапечатан радиоизотоп

90766-00 Брахитерапия с повърхностни апликатори, други локализации“.

61. Клинична пътека № 252 „Радиохирургия на онкологични и неонкологични заболявания“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в част „4.а. Задължителни звена, апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“, в част „За КП № 252.2“:

2.1. след думата „томограф“ се добавя „или магнитен резонанс“;

2.2. думите „Монте Карло“ се заличават;

2.3. текстът „система от линеен ускорител с роботизирано рамо с 6 степени на пространствено движение за извършване на стереотактична радиохирургия, оборудвана с колиматор с фиксирани апертури, колиматор с вариабилни апертури и/или многолистен колиматор.“ се изменя така: „Облъчваща апаратура и пациентска маса, които заедно могат да осигурят 6D позициониране на пациента.“;

2.4. текстът „6 степени на пространствено движение на лъчетерапевтичната маса.“ се заличава;

2.5. думата „Киловолтна (kV)“ се заличава;

2.6. текстът „Маркерно и немаркерно, по костни репери проследяване движението на тумора. 6D Skull система за проследяване на интракраниални лезии.“ се изменя така:

„Маркерно и немаркерно проследяване движението на тумора по анатомични репери. Система за проследяване при интракраниални лезии“.

62. Клинична пътека № 253 „Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания“:

В част „5. Индикации за хоспитализация и диагностично-лечебен алгоритъм“, в „5.а. Индикации за хоспитализация“ думите „общо 25 дни“ се заменят с „общо 30 дни“.

3. В част „Дехоспитализация и определяне на следболничен режим“ думите „общо 25 дни“ се заменят с „общо 30 дни“.

63. Клинична пътека № 256 „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“, в „4.б. Необходими специалисти за изпълнение на клиничната пътека и изисквания за допълнителна квалификация“ думите:

„– четирима лекари със специалност хирургия“ се заменят с „– двама лекари със специалност хирургия“;

„– трима лекари със специалност ортопедия и травматология“ се заменят с „двама лекари със специалност ортопедия и травматология“.

64. Клинична пътека № 263 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“:

Клинична пътека № 263.1 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“:

В част „7. Диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и услуги при дехоспитализацията“ текстът „Националната здравноосигурителна каса заплаща КП еднократно за една календарна година за лечение на един пациент. За диагноза G61.1 Синдром на Guillain-Barre Остър (пост-) инфекциозен полиневрит НЗОК заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един пациент.“ се изменя така: „Националната здравноосигурителна каса заплаща КП еднократно за една календарна година за лечение на един пациент. За диагноза G61.0 Синдром на Guillain-Barre Остър (пост-) инфекциозен полиневрит НЗОК заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един пациент.“

§ 66. В приложение № 18 „Амбулаторни процедури“ се правят следните изменения и допълнения:

1. Амбулаторна процедура № 6 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“:

В част „Изисквания за структури по медицинска онкология за лечение на лица на възраст над 18 години“:

1. В „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

„

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология
2. Болнична аптека

“

2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

“

2. Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“:

1. В „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
Диагностично-консултативен блок към ЛЗБП или Диагностично-консултативен блок към КОЦ

“

2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология

“

3. Амбулаторна процедура № 8 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“:

В част „Изисквания за структури по медицинска онкология за лечение на лица на възраст над 18 години“:

1. В „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по медицинска онкология или Отделение по медицинска онкология в КОЦ
2. Болнична аптека

“

2. В част „Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, неналични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ“ таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ се изменя така:

”

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Образна диагностика, вкл. апаратура за КАТ или МРТ с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния – на територията на населеното място
2. Клинична лаборатория – II ниво – на територията на населеното място
3. Лаборатория по нуклеарно-медицинска диагностика – на територията на страната
4. Лаборатория/отделение по клинична патология – с възможност за имунохистохимия
5. Клиника/отделение/лаборатория/Център по трансфузионна хематология с осигурено обслужване на болницата 24 часа в денонощието, вкл. и при спешни състояния
6. Клиника/отделение по лъчелечение – на територията на страната
7. Микробиологична лаборатория
8. Структура за интензивно лечение

“

4. Амбулаторна процедура № 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“:

1. В част „Изискване:“, в последното изречение накрая се добавя: „или при прилагане на код на основна процедура – 90078-00 „Други процедури на стъкловидно тяло“.

2. В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4.б. Необходими специалисти за изпълнение на амбулаторната процедура и изисквания за допълнителна квалификация“, в „Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години:“ текстът:

„– лекар със специалности по очни болести – двама, за структури от II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Очни болести“;

– лекар със специалности по анестезиология и интензивно лечение.“

се изменя така „– лекар със специалност по очни болести – един, за структури от II ниво на компетентност съгласно медицински стандарт „Очни болести““.

5. Амбулаторна процедура № 31 „Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система“:

В част „5. Индикации за лечение“, в част „5.а. Индикации за лечение“ текстът „НЗОК заплаща при необходимост от подмяна след изтичане на 5 години след гаранционния срок при:“ се изменя така: „НЗОК заплаща при необходимост от подмяна след изтичане на гаранционния срок при:“.

6. Амбулаторна процедура № 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в т. 1 текстът „или ДКЦ или ДКБ“ се изменя така: „или ДКЦ – с легла или МЦ – с легла или ДКБ“.

7. Амбулаторна процедура № 38 „Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 ЗЗО“:

Амбулаторна процедура № 38.2 „Осигуряване на антихемофилни фактори за лечение на вродени коагулопатии“ се изменя така:

ВИЖ Амбулаторна процедура № 38.2

8. Амбулаторна процедура № 42 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация на пациенти с възпалителни полиартропатии и спондилопатии“:

В част „4. Условия за сключване на договор и за изпълнение на амбулаторната процедура“, в „4.а. Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, налични и функциониращи на територията на лечебното заведение, изпълнител на амбулаторната процедура“, в таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“ в т. 1 накрая се добавя „или ДКЦ с легла или МЦ с легла“.

9. Амбулаторна процедура № 46 „Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя:

„Включването на лечение с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение.

За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване на група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 приложения за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %)
4.	Лица под 18-годишна възраст
5.	Бременност/планирана бременност
6.	Глюкозна вариабилност (CV > 30 %)
7.	Време в таргет (3.9 – 10 mmol/l, TIR) < 70 %
8.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. *Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца.

Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.“

10. Амбулаторна процедура № 47 „Обучение и подпомагачо консултиране на пациенти с диабет“:

В част „Изискване:“ накрая се добавя:

„Включването на лечение с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ е чрез ЛКК на съответното лечебно заведение.

За целта е необходимо да са изпълнени 5 от 8 критерия, като задължителни са посочените в т. 1, 2 и 8:

№	Критерии за включване на група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	Потвърдена диагноза захарен диабет тип 1
2.	Провеждане на интензифицирана инсулинова терапия с поне 4 приложения за денонощие/лечение с инсулинова помпа и опит със сензор за продължително глюкозно мониториране
3.	Чести и непредвидими, вкл. тежки дневни и/или нощни хипогликемии (време под < 3.9 mmol/l – TBR > 4 %)
4.	Лица под 18-годишна възраст
5.	Бременност/планирана бременност
6.	Глюкозна вариабилност (CV > 30 %)
7.	Време в таргет (3.9 – 10 mmol/l, TIR) < 70 %
8.	Липса на изключващи критерии: <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47;

	<ul style="list-style-type: none"> Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.
--	--

*Системата е индикирана за деца над 7-годишна възраст.

№	Критерии за продължаване на лечението с група медицински изделия „Затворени системи с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“
1.	<p>Липса на изключващи критерии:</p> <ul style="list-style-type: none"> Захарен диабет с давност под 6 месеца; Липса на адекватна комуникация с лекуващия лекар/лекуващия екип и неспазване на изискването за четирикратен контакт с центъра/клиниката, като поне два пъти под формата на КП № 78.1/КП № 78.2 или АПр № 46/АПр № 47; Пациентът/родителите му не се справят технически с работата със „Затворената система с автоматизиран алгоритъм за контрол на гликемията“ и не могат да използват въглехидратно броене. <p>*Липсата на изключващи критерии да се удостоверява с подписите на специалистите (специалност „Ендокринология и болести на обмяната“ – код 05, и специалност „Детска ендокринология и болести на обмяната“ – код 34) от комисията.</p>
2.	Подобрение в метаболитния контрол с постигане на eGMI < 7.0 % и/или HbA1c < 7.0 %

Към системата безвъзмездно се осигуряват консумативи и сензори за период от 3 месеца.

Необходимо е пациентът/родителите на пациента да подпишат декларация за информирано съгласие при изписване на медицинското изделие и да представят служебна бележка от фирмата, предоставяща автоматизираната хибридна помпа, че ги е обучила технически за работа с медицинското изделие.“

11. Създава се Амбулаторна процедура № 48 „Амбулаторно лечение и контрол на пациенти с хронична хипоксемична дихателна недостатъчност, показани за домашно кислородолечение (LTOT)“:

ВИЖ Амбулаторна процедура № 48

12. Създава се Амбулаторна процедура № 49 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при хронична уртикария с ангиоедем“:

ВИЖ Амбулаторна процедура № 49

Преходни и заключителни разпоредби

§ 67. Настоящият Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. влиза в сила от деня на обнародването в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., с изключение на:

1. параграфи 1, 2, 19 – 22, 23 (с изключение на редове 01.45, 01.46 и 07.14), 24, 27 – 30, 32, 40, 41 (с изключение на ал. 39), 42 – 45, 49 – 52, 54 (с изключение на т. 2) и 55, които влизат в сила от 1 януари 2025 г.;

2. параграф 12, който влиза в сила от 1 септември 2024 г.;

3. параграфи 37 – 39, 47, 48, 53, § 54, т. 2 и § 66, т. 7, които влизат в сила от 1 юни 2025 г.

§ 68. (1) Договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила, както следва:

1. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. – за новата по вид дейност;

2. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23г към договорите с изпълнители на извънболнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2025 г.

§ 69. (1) Договорите с изпълнителите на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания, които не са работили по договор с НЗОК до обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., влизат в сила от датата на подписване.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23г към договорите с изпълнители на комплексно диспансерно наблюдение на ЗОЛ с кожно-венерически и психични заболявания влизат в сила от 1 януари 2025 г.

§ 70. (1) Договорите с изпълнители на болнична помощ влизат в сила, както следва:

1. от датата на подписване, при условие че изпълнителят е работил по договор с НЗОК, но е договорил дейност, която не е извършвал по договор с НЗОК до обнародване в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. – за новата по вид дейност;

2. от датата на подписване на договора, в случай че съответният изпълнител до момента на сключване на новия договор не е работил по договор с НЗОК.

(2) Допълнителните споразумения по чл. 23г към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ влизат в сила от 1 януари 2025 г.

§ 71. (1) Договорените цени в чл. 182б, 183б, 184б от този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. влизат в сила от 1.01.2025 г.

(2) Дейностите в извънболничната медицинска помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2025 г. и завършени след тази дата, се заплащат по цените на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

(3) За дейност от 1.01.2025 г., за която финансовоотчетните документи по чл. 234 са формирани с цените преди изменението и допълненията на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г., ал. 1 се прилага, както следва:

1. след окончателната обработка в информационната система на НЗОК на отчетените месеци с договорените цени в този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. директорът на РЗОК или упълномощени от него служители изпраща/изпращат по електронен път през информационната система на НЗОК „Известия след контрол“, съдържащи одобрените за заплащане за съответния месец дейности и допълнителната стойност на цената за всеки вид дейност, равна на договорените цени по ал. 1 и цените по представените финансовоотчетни документи за месеца;

2. изпълнителят на медицинска помощ представя електронен финансов документ – дебитно известие към фактурата за всеки месец, в срок до два работни дни след изпращане на „Известие след контрол“ по т. 1;

3. електронните финансови документи по т. 2 се представят и подлежат на контрол и заплащане по реда на раздел „Условия и срокове за заплащането на дейностите в извънболничната помощ“ от НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

§ 72. Сумите за дейностите по § 71, ал. 1 по започнатите и неприключили преди обнародването в „Държавен вестник“ на този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. контролни производства по реда на чл. 76а и 76б от ЗЗО се определят по цените, действали преди този Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности за 2023 – 2025 г.

§ 73. Настоящият Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

§ 74. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 – 2025 г. се сключи на основание § 16, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2025 г., чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от ЗЗО, съгласува се и се обнародва от министъра на здравеопазването в „Държавен вестник“ на основание чл. 54, ал. 7 от ЗЗО и се публикува на официалната интернет страница на НЗОК.

За Националната
здравноосигурителна каса:

За Българския
лекарски съюз

Председател на НС
на НЗОК:
Явор Пенчев

Председател
на УС на БЛС:
Д-р Николай Брънзалов

Членове на НС
на НЗОК:

Иванка Динева
Кирил Ананиев
Румен Спецов
Д-р Иван Кокалов
Теодор Василев
Проф. Григор Димитров
Д-р Евгени Тасовски
Силвия Величкова

Членове на УС
на БЛС:

Д-р Иван Маджаров
Д-р Валери Веселинов
Д-р Валентин Пеев
Проф. д-р Христо Шивачев
Проф. д-р Огнян Хаджийски
Доц. д-р Георги Тодоров
Д-р Николай Колев
Д-р Росен Айков
Д-р Генка Пейчева
Д-р Георги Миндов
Д-р Иво Парунов
Д-р Кирил Неделков
Д-р Мария Ганчевска-Царева
Д-р Христо Димитров

Управител на НЗОК:
Доц. д-р Петко Стефановски

Съгласувал:
Министър на здравеопазването:
Доц. д-р Силви Кирилов, дм