



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" No 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121

УКАЗАНИЕ

№/.....2017 г.
РА-16-28/05.05.2017г.
между

Националната здравноосигурителна каса
и Българския лекарски съюз
за прилагане на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2017 г.
(обн., ДВ, бр. 24 от 21 март 2017г.)

I. Относно извършване на дейности извън работния график:

Общопрактикуващите лекари могат да извършват дейности и извън работния график, съгласно Наредба № 2 от 25.03.2016г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в часовете от 08.00ч. до 20.00 ч. в работни дни. При възникнала необходимост от извършване на профилактични и диспансерни прегледи извън обявения работен график и извън посочените по-горе часове в работни дни, както и в почивни и празнични дни, ИМП уведомява РЗОК по реда на чл.124, ал.2 .

II. Относно отчитането на извършената медицинска дейност:

1. Представянето на финансов отчет за заплащане на сумите по чл.37, ал.6 от ЗЗО се извършва в сроковете по чл.208, ал.5 от НРД 2017, заедно с отчетената дейност за месеца. След получаване на месечното известие по чл.208, ал.10, изпълнителите на медицинска помощ представят фактура съгласно одобрената за заплащане сума, посочена в месечното известие.

2. Оспорването на сумата по чл.37, ал.6 от ЗЗО във връзка с чл.227, ал.3 от НРД 2017, за които изпълнителят е предявил заплащане на разликите в суми по чл.37, ал.1 и 2 от ЗЗО за съответния отчетен месец, се осъществява по реда на чл.210, ал. 3 и 4 от НРД 2017 .

3. Отчитане на извършената медико-диагностична дейност:

С цел осигуряване на технологично време за настройка на медицинския софтуер за отчитане по лекари съгласно чл.208, ал.1 и ал.2 от НРД 2017, се допуска възможност медико-диагностичната дейност по НРД 2017 за медицинските дейности, извършена през месец април 2017 г. и месец май 2017 г., да се отчита през система ПИС както по лекари, така и с един електронен отчет, подаден от лечебното заведение, във формат на XML файл, валиден от 01.09.2015 г.

4. Текстовете на фактурите задължително включват:

- Номер на документа, десетразряден, изписан с арабски цифри.

- Дата на издаване

- Наименование, адрес и единен идентификационен код по БУЛСТАТ на получателя на фактурата, както следва:

Районна здравноосигурителна каса – гр.

Адрес: гр.

БУЛСТАТ

М.О.Л.

- Наименование или име, адрес и единен идентификационен код по Търговския регистър, или единен граждански номер на издателя на фактурата, както следва:

Пълно наименование на издателя на фактурата съгласно Търговския регистър, което е идентично с наименованието на изпълнителя, съгласно сключения договор с РЗОК

Единен идентификационен код по Търговския регистър / Единен граждански номер

М.О.Л.

- Описание на стопанската операция: съдържа номера на договора, по който се плаща, вида на фактурираната медицинска дейност и периода, за който се плаща.
- Стойностно изражение на стопанската операция. Стойностното изражение на стопанската операция включва мярка, количество, единична цена, стойност. Стойностното изражение може да се изрази по два начина:
 - ✓ Сумата по спецификация – без да се вписва мярка, количество, единична цена;
 - ✓ Многоредова фактура, в която подробно се описват всички натурални стойностни показатели съгласно приложена спецификация.
- Сумата за плащане се изписва цифром и словом.
- Основание за нулева ставка/ Основание за неначисляване на ДДС – попълва се в зависимост от статуса на издателя на фактурата.
- Длъжностното лице от НЗОК, определено да получава отчетните документи на договорните партньори на НЗОК от извънболнична и дентална помощ се подписва на фактурата с електронен подпис и поставя дата.
- Електронен подпис на издателя на фактурата и дата.

III. Относно Профилактична програма за жени на 30 годишна възраст:

При провеждане на годишния профилактичен преглед на ЗОЛ над 18-годишна възраст, жените, навършващи 30-годишна възраст през календарната година, се насочват от ОПЛ към специалист акушер-гинеколог с Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение" (бл. МЗ-НЗОК №3) тип 1 за определяне на гинекологичен статус, с вземане и изпращане на материал за цитонамазка.

IV. Относно болнична медицинска помощ:

1. При необходимост от промяна на лечебния план и представяне пред Обща клинична онкологична комисия/ Клиничната комисия по хематология по АИп №5 и последваща хоспитализация по КП №240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252 или хирургични КП, ЛЗБП, провеждащо амбулаторното наблюдение/диспансеризацията, издава необходимите първични медицински документи - Решение на обща клинична онкологична комисия/клинична комисия по хематология" (бл. МЗ - НЗОК № 12) и „Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" (бл. МЗ - НЗОК № 7).

2. При необходимост от провеждане на рехабилитация в рамките на 30-дневния срок след хоспитализация по клинична пътека, ЛЗБП издава необходимото направление за хоспитализация по КП за рехабилитация и продължавашо лечение при изписването на пациента или по време на контролния преглед, ако това се допуска от диагностично-лечебен алгоритъм на съответната КП по физиотерапия и рехабилитация.

V. Относно Преходните и заключителни разпоредби на НРД 2017:

§ 14 от НРД 2017 г. да се чете, както следва:

„§ 14. (1) Отчетните финансови документи по чл.210 на хартиен носител, се подават от изпълнителите на извънболнична медицинска помощ до 30.09.2017 г.

(2) Отчетните финансови документи по чл. 248 на хартиен носител, се подават от изпълнителите на КДН до 30.09.2017 г.“

Настоящото указание да се доведе до знанието на изпълнителите на медицинска помощ и всички Районни здравноосигурителни каси.

УПРАВИТЕЛ НА НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
Д-Р Г.ЛИНКА КОМИТОВ



ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
УС НА БЛС:
Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ





УКАЗАНИЕ

№ ДХ-16-19/05.05.2017

На основание чл. 3 от Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2017 г. (обн., ДВ, бр. 24 от 2017 г., в сила от 01.04.2017 г.) във връзка с прилагане на НРД за медицинските дейности за 2017 г. и приложение № 16 и приложение № 18 даваме следните указания:

1. В диагностично-лечебните алгоритми на клиничните пътеки в т. 1 "Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека", т. 2. "Задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, необходими за изпълнение на алгоритъма на пътеката, неналични на територията на лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ", за които се изисква лечебното заведение за болнична помощ да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК относно таблица „Задължително звено/медицинска апаратура“, да се има предвид следното:

- в случай, че в таблицата е посочено изрично къде следва да се намира съответното звено, се прилагат изискванията на алгоритъма на съответната КП;

- в случай, че в таблицата не е посочено изрично къде следва да се намира съответното звено, лечебното заведение може да осигури дейността чрез договор с лечебно заведение, намиращо се на територията на цялата страна, само ако посоченото звено липсва на територията на населеното място. Това се отнася за звената - имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория (вкл. радионуклидна лаборатория) клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография.

2. Относно КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ да се има предвид следното:

необходимите специалисти за изпълнение на клиничната пътека в отделение по вътрешни болести от I ниво на компетентност са: двама лекари със специалност по вътрешни болести или един лекар със специалност по пневмология и фтизиатрия и един със специалност по вътрешни болести.

3. Относно клинична пътека № 222 „Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник“ да се има предвид следното:

1 - процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 79.11, 79.12 и 79.32 се изпълняват в условията на спешност от клиника/отделение по ортопедия и травматология от II ниво на компетентност.

1 - процедури с кодове по МКБ-9 КМ: 78.12; 78.13; 78.51; 78.52; 78.53; 78.61; 78.62; 78.63; 79.21; 79.22; 79.33; 79.41; 79.42; 79.52; 79.53; 79.54,81.93; 82.21; 82.41 и 83.42 се изпълняват в условията на спешност от клиника/отделение по ортопедия и травматология от I-ниво на компетентност.

4. Клинични пътеки с № № 192; 195 196; 197 и 216, само в условията на спешност могат да се изпълняват и от хирург без специалност по детска хирургия за лечение на пациенти на възраст под 18 години.

5. Лекар със специалност по анестезиология и интензивно лечение е задължителен за изпълнението на диагностично-лечебния алгоритъм на клинична пътека № 43 "Бронхоскопски процедури с неголям обем и сложност в пулмологията" само за лечението на лица до 18 годишна възраст.

6. За клинични пътеки: № 16 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение“, № 27 „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с фибринолитик“, № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“, № 33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“, № 35 „Диагностика и лечение на хипоксемични състояния при вродени сърдечни малформации в детска възраст“, № 36 „Диагностика и лечение на белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик“, № 49 „Бронхиодит при лица в детската възраст“, № 50 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза“, № 51 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза“, № 52 „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив“, № 160 „Нерадикално отстраняване на матката“, № 162 „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи“, № 163 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“, № 164 „Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената“, № 165 „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекциозен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход“, № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“, № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“, № 184 „Конвенционална холецистектомия“, № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ и № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“, се допуска само в условия на спешност и по медицинска целесъобразност, да се изпълняват от лечебни заведения за болнична помощ, които притежават легла за интензивно лечение в рамките на отделение по анестезия и интензивно лечение минимум първо ниво на компетентност или легла за интензивно лечение в рамките на други отделения или самостоятелни структури.

7. Относно клинични пътеки № 15.1 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сурфактант“ и № 15.2 „Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сурфактант“, изискването за „наличие на квалификационен курс на неонатолозите за отделения с трето ниво на компетентност – Церебрално функционално мониториране“, да не се взема предвид. С цитирания квалификационен документ специалистите – неонатолози следва да разполагат едва след техническото и логистично осигуряване на лечебните заведения, които ще извършват обучението по квалификацията - Церебрално функционално мониториране.

8. По Амбулаторни процедури (АПр) с №№ 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 32 и 34 извършената дейност задължително се отразява в История на заболяването (ИЗ). В случаите, при които с едно направление №№ 7, 8 или 8А се отчита цикъл от посочените АПр, то същият се описва в една ИЗ. В тези случаи ИЗ се изготвя и попълва, съобразно извършената дейност, включена в обхвата съответната АПр и изискванията на нормативната уредба. Изготвената за тези АПр епикриза следва да отразява извършените от лечебното заведение дейности, терапевтично поведение и препоръки за последващо лечение.

За АПр № 6, 7 и 8 проведените прегледи и процедури се вписват в онкологично досие и не се изисква изготвянето на епикриза.

9. В случай, че фирма производител на медицински изделия не поставя стикери върху собствените си медицинските изделия, е необходимо лечебните заведения, ползващи такива медицински изделия да разполагат с декларация от производителя, удостоверяваща липсата на стикер. В тези случаи във формуляра за медицински изделия се вписва само номера на заприходяване и наименованието на медицинското изделие в болничната аптека.

УПРАВИТЕЛ НА ИЗОК

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВА



ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

Д-Р ВЕНЦИСЛАВ ГРОЗЕВ