

**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**  
**ДОГОВОР № РД-НС-01-1-4 от 17 юни 2019 г.**

**за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г.**

(обн., ДВ, бр. 28 от 2018 г.; изм. и доп., бр. 34 от 2018 г., бр. 4 и 15 от 2019 г.)

Днес, 17.06.2019 г., между Националната здравноосигурителна каса, от една страна, и Българския лекарски съюз, от друга страна, на основание чл. 54, ал. 10 и чл. 55, ал. 5 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) се сключи този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2018 г. за следното:

**§ 1.** В чл. 36, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 3 във второто тире точката в края на изречението се заменя с точка и запетая.

2. В т. 3 се създава трето тире:

„– профилактични ваксини срещу сезонния грип, осигуряващи изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019 – 2022, приета с Решение № 6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.“

**§ 2.** В чл. 69 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 2 точката в края на изречението се заменя с точка и запетая.

2. Създава се т. 3:

„3. Профилактични ваксини срещу сезонния грип, осигуряващи изпълнението на Националната програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019 – 2022, приета с Решение № 6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.“

**§ 3.** В чл. 70 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след съкращението „РМШ“ съюзът „и“ се заменя със запетая, а след думата „гастроентерити“ се добавя „и сезонния грип“.

2. В ал. 2 след съкращението „РМШ“ съюзът „и“ се заменя със запетая, а след думата „гастроентерити“ се добавя „и сезонния грип“.

**§ 4.** В чл. 265 се правят следните изменения и допълнения:

1. Текстът на чл. 265 става ал. 1.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Допълнителна професионална квалификация след придобиване на специалност, необходима за изпълнение на КП, АПр и КПр, може да се удостовери и с документ, издаден от държава – членка на ЕС (извън Република България), и признат от съответното научно дружество на територията на същата държава.“

**§ 5.** Създава се чл. 327а:

„Чл. 327а. Националната здравноосигурителна каса заплаща на изпълнители на БМП за лекарствени продукти (вкл. биологични) за лечение на злокачествени заболявания, извън цената на КП и АПр, цена, заплатена по договора на лечебното заведение с доставчика, включваща съответните отстъпки и неустойки.“

**§ 6.** В чл. 331а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 таблицата се изменя така:

## ВИЖ таблицата

2. В ал. 7 числата „17, 18“ се заменят със „17.1, 17.2, 18.1, 18.2“, а думите „525 лв., 925 лв.“ се заменят с „525 лв., 683 лв., 925 лв., 1203 лв.“.

3. Създават се ал. 10, 11, 12, 13, 14, 15 и 16:

„(10) В случай че по КП № 086.1 е отчетен само терапевтичен код – \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код – \*99.78 (клетъчна афереза) – 1000 лв. В случай че КП № 086.1 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от диагностично-лечебния алгоритъм (ДЛА) диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1950 лв. В случай че КП № 086.1 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2350 лв.

(11) В случай че по КП № 086.2 е отчетен само терапевтичен код – \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код – \*99.78 (клетъчна афереза) – 1000 лв. В случай че КП № 086.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 2365 лв. В случай че КП № 086.2 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2765 лв.

(12) В случай че по КП № 244.1 е отчетен само терапевтичен код – \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код – \*99.78 (клетъчна афереза) – 1000 лв. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1570 лв. В случай че КП № 244.1 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 1970 лв.

(13) В случай че по КП № 244.2 е отчетен само терапевтичен код – \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код – \*99.78 (клетъчна афереза) – 1000 лв. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код за клетъчна афереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, се заплаща цена 1684 лв. В случай че КП № 244.2 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2084 лв.

(14) В случай че по КП № 245 е отчетен само терапевтичен код – \*99.71 (плазмафереза), се заплаща цена 1400 лв., а за терапевтичен код – \*99.72/\*99.73/\*99.74/\*99.78/\*99.79 (клетъчна афереза) – 1000 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 цена 2300 лв. В случай че КП № 245 е отчетена освен с код за плазмафереза и с други изискуеми от ДЛА диагностични и терапевтични процедури, необходими за завършена КП, се заплаща цена 2700 лв.

(15) Потвърждаването на цената, която следва да бъде заплатена за всяка КП по ал. 10 – 14, се извършва с контрол преди заплащане.

(16) Медицинските изделия и консумативи, необходими за изпълнение на ДЛА на КП по ал. 10 – 14, са включени в цената на същите.“

§ 7. В чл. 333а се правят следните изменения и допълнения:

1. Текстът на чл. 333а става ал. 1.

2. В ал. 1 в таблицата се правят следните изменения и допълнения:

2.1. След ред 01 се създават ред 01.1 и ред 01.2:

01.1	Хроничнохемодиализа	186 431	144
01.2	Бъбречно-заместителна терапия (хемодиализация)	296	190

2.2. След ред 33 се създават ред 33.1 и ред 33.2:

33.1	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема	661	12
33.2	Парентерална инфузия на лекарствени продукти по терапевтична схема на медицински хранителни субстанции	2	980

2.3. На ред 35 в колона „Цена (лв.)“ числото „70“ се заменя със „77“.

2.4. На ред 37 в колона „Цена (лв.)“ числото „350“ се заменя с „385“.

3. Създава се ал. 2:

„(2) Цената на ред 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.“

§ 8. В чл. 337, ал. 1, т. 1 буква „г“ се изменя така:

„г) до два контролни прегледа за пациенти над 18 години и до три контролни прегледа за пациенти под 18 години (освен ако в ДЛА на КП не е предвидено друго) в лечебно заведение – изпълнител на БМП, при явяване на пациента в рамките на един месец след дехоспитализация, които задължително се вписват в епикриза; необходимите консултации, изследвания и манипулации при провеждане на контролните прегледи влизат в цената на КП.“

§ 9. В чл. 341, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 се изменя така:

„1. за АПр № 1.1, 2 и 3 – за всеки отделен случай за отчетен месец, а за АПр № 1.2 се заплащат четири последователни процедури с продължителност на медицинската процедура минимум 12 часа за едно денонощие, в период от 30 дни;“.

2. Точка 17 се изменя така:

„17. за АПр № 33.1 – не повече от дванадесет броя годишно на ЗОЛ, а за АПр № 33.2 – не повече от една АПр на едно ЗОЛ за месец и не повече от дванадесет броя годишно на ЗОЛ;“.

§ 10. В чл. 344 се създава ал. 11:

„(11) Амбулаторна процедура № 1.2 не се отчита и заплаща, когато са налице условията за провеждане на лечение по АПр № 1.1 или КПР № 1.“

§ 11. В чл. 351б се правят следните изменения и допълнения:

1. Текстът на чл. 351б става ал. 1 и се изменя така:

„Чл. 351б. (1) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, извършена от лекар, който не е посочен в приложение № 1 като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 260, ал. 2 и чл. 260а.“

2. Създават се ал. 2 и 3:

„(2) В случаите по ал. 1 участието на лекари-специалисти, оказващи консултативна медицинска помощ, които не са на основен трудов договор в лечебно заведение за болнична помощ, и републикански консултанти (по реда на Наредба № 47 от 2010 г. за организацията, дейността и условията и реда за финансиране на експертните съвети и на републиканските консултанти в системата на здравеопазването) не е основание за незаплащане на дейността по КП/АПр/КПр, извършена от лекарите-специалисти, посочени в приложение № 1.

(3) Лекарите по ал. 2, с изключение на републиканските консултанти, могат да оказват консултативна медицинска помощ само в едно лечебно заведение за болнична помощ и се посочват в приложение № 1б към договора на лечебното заведение с НЗОК.“

§ 12. Клинични пътеки № 17, 18, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 47, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 85, 86 (86.1 и 86.2), 110, 140, 241 (№ 241.1 и № 241.2), № 244 и 245 от приложение № 17а „Клинични пътеки“ се изменят съгласно приложение № 17в „Клинични пътеки № 17 (17.1 и 17.2), 18 (18.1 и 18.2), 20 (20.1 и 20.2), 21 (21.1 и 21.2), 22 (22.1 и 22.2), 23 (23.1 и 23.2), 30 (30.1 и 30.2), 31 (31.1 и 31.2), 32 (32.1 и 32.2), 47 (47.1 и 47.2), 50 (50.1 и 50.2), 52 (52.1 и 52.2), 53 (53.1 и 53.2), 54 (54.1 и 54.2), 55 (55.1 и 55.2), 56 (56.1 и 56.2), 57 (57.1 и 57.2), 58 (58.1 и 58.2), 62 (62.1 и 62.2), 63 (63.1 и 63.2), 65 (65.1 и 65.2), 66 (66.1 и 66.2), 68 (68.1 и 68.2), 69 (69.1 и 69.2), 70 (70.1 и 70.2), 71 (71.1 и 71.2), 72 (72.1 и 72.2), 73 (73.1 и 73.2), 74 (74.1 и 74.2), 75 (75.1 и 75.2), 76 (76.1 и 76.2), 79 (79.1 и 79.2), 82 (82.1 и 82.2), 83 (83.1 и 83.2), 85 (85.1 и 85.2), 86 (86.1 и 86.2), 110 (110.1 и 110.2), 140 (140.1 и 140.2), 241 (241.3, 241.4, 241.5 и 241.6), 244 (244.1 и 244.2) и 245“.

§ 13. Амбулаторни процедури № 1 и 33 от приложение № 18а „Амбулаторни процедури“ се изменят съгласно приложение № 18в „Амбулаторни процедури № 1 (1.1 и 1.2) и 33 (33.1 и 33.2)“.

### **Преходни и заключителни разпоредби**

§ 14. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. влиза в сила, както следва:

1. Параграфи 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12 и 13 – от 1 юли 2019 г.

2. Параграф 6 – от 1 юни 2019 г., с изключение на т. 1, редове: 017.1, 017.2, 018.1, 018.2, 020.1, 020.2, 021.1, 021.2, 022.1, 022.2, 023.1, 023.2, 030.1, 030.2, 031.1, 031.2, 032.1, 032.2, 047.1, 047.2, 050.1, 050.2, 052.1, 052.2, 053.1, 053.2, 054.1, 054.2, 055.1, 055.2, 056.1, 056.2, 057.1, 057.2, 058.1, 058.2, 062.1, 062.2, 063.1, 063.2, 065.1, 065.2, 066.1, 066.2, 068.1, 068.2, 069.1, 069.2, 070.1, 070.2, 071.1, 071.2, 072.1, 072.2, 073.1, 073.2, 074.1, 074.2, 075.1, 075.2, 076.1, 076.2, 079.1, 079.2, 082.1, 082.2, 083.1, 083.2, 085.1, 085.2, 110.1, 110.2, 140.1, 140.2, 241.3, 241.4, 241.5, 241.6 и 244.1, 244.2; т. 2 и т. 3, които влизат в сила от 1 юли 2019 г.

3. Параграфи 4 и 11 – от 1 юни 2019 г.

§ 15. Дейностите, назначени и започнати преди 1 юни 2019 г., се заплащат по цени преди влизане в сила на § 6.

§ 16. Допълнителните споразумения с изпълнителите на болнична медицинска помощ влизат в сила в съответствие с § 14.

§ 17. Неразделна част от този договор са приложение № 17в „Клинични пътеки № 17 (17.1 и 17.2), 18 (18.1 и 18.2), 20 (20.1 и 20.2), 21 (21.1 и 21.2), 22 (22.1 и 22.2), 23 (23.1 и 23.2), 30

(30.1 и 30.2), 31 (31.1 и 31.2), 32 (32.1 и 32.2), 47 (47.1 и 47.2), 50 (50.1 и 50.2), 52 (52.1 и 52.2), 53 (53.1 и 53.2), 54 (54.1 и 54.2), 55 (55.1 и 55.2), 56 (56.1 и 56.2), 57 (57.1 и 57.2), 58 (58.1 и 58.2), 62 (62.1 и 62.2), 63 (63.1 и 63.2), 65 (65.1 и 65.2), 66 (66.1 и 66.2), 68 (68.1 и 68.2), 69 (69.1 и 69.2), 70 (70.1 и 70.2), 71 (71.1 и 71.2), 72 (72.1 и 72.2), 73 (73.1 и 73.2), 74 (74.1 и 74.2), 75 (75.1 и 75.2), 76 (76.1 и 76.2), 79 (79.1 и 79.2), 82 (82.1 и 82.2), 83 (83.1 и 83.2), 85 (85.1 и 85.2), 86 (86.1 и 86.2), 110 (110.1 и 110.2), 140 (140.1 и 140.2), 241 (241.3, 241.4, 241.5 и 241.6), 244 (244.1 и 244.2) и 245“ и приложение № 18в „Амбулаторни процедури № 1 (1.1 и 1.2) и 33 (33.1 и 33.2)“, които се обнародват като притурка само на интернет страницата на „Държавен вестник“ и се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК.

§ 18. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. се подписва на хартиен носител в четири еднообразни екземпляра, по един за: НЗОК, БЛС, министъра на здравеопазването и „Държавен вестник“.

§ 19. По един екземпляр от приложения № 17в и 18в се подписаха на хартиен носител, а останалите три екземпляра – за НЗОК, БЛС и министъра на здравеопазването, се подписаха на електронен носител с електронен подпис.

§ 20. Настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. се сключва на основание 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 здравно-  
осигурителна каса:

Председател на  
НС на НЗОК:

**Жени Начева**

Членове на Надзорния  
съвет на НЗОК:

**Д-р Бойко Пенков**

**Галя Димитрова**

**Росица Велкова**

**Д-р Иван Кокалов**

**Теодор Василев**

**Григор Димитров**

**Оля Василева**

**Пламен Таушанов**

Управител на НЗОК:

**Д-р Дечо Дечев**

За Българския

лекарски съюз:

Председател на УС

на БЛС:

**Д-р Иван Маджаров**

**Проф. д-р Николай Габровски**

**Д-р Николай Брънзалов**

**Д-р Стоян Борисов**

**Д-р Атанас Атанасов**

**Доц. д-р Христо Шивачев**

**Д-р Александър Заимов**

**Д-р Нели Нешева**

**Д-р Роза Анева**

**Д-р Гургана Николова-Ширкова**

Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

**Кирил Ананиев**