РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министерство на здравеопазването
Министър на здравеопазването

З А П О В Е Д

№ РД- 01-80 / 27.02. **2017г.**

На основание чл. 5, ал. 2, т. 20 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването във връзка с т. 4 от Заповед № РД-01-12/13.01.2017г. за утвърждаване на Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2017г.

Н А Р Е Ж Д А М:

I. Утвърждавам Приложение № 38 на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г., съгласно Приложение № 1.

II. Утвърждавам Приложение № 39 на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г., съгласно Приложение № 2.

III. Утвърждавам Методически указания за попълване на Приложение № 38 и Приложение № 39 на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г., съгласно Приложение № 3.

IV. Приложение № 38 и Приложение № 39 на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г. и методическите указания по т. III да се обявят на официалната интернет-страница на Министерството на здравеопазването незабавно след издаването на настоящата заповед.

V. Настоящата заповед може да се оспори в едномесечен срок от обявяването й пред Върховния административен съд.

Д-Р ИЛКО СЕМЕРДЖИЕВ
Заместник министър-председател по социални политики
и министър на здравеопазването

Приложение № 1 на Заповед № РД-01-80/27.02.2017г.

Приложение № 38 на Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2017г.

Регистрационен номер на лечебното заведение _____

Име на лечебното заведение _____

Уникален код на лечебното заведение _____

Община _____

Област _____ Булстат _____

Представлявано от: _____

ОТЧЕТ

ЗА ИЗВЪРШЕНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ ПО ДОГОВОР С МЗ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ЗА ПЕРИОДА ОТ ДО

Извършена дейност в лечебното заведение	Код по МКБ-10	Брой болни	Брой леглодни	Брой прегледи/ процедури/ епизоди	Номер на субсидираната дейност и име на детайлизиран отчет за нея
1	2	3	4	5	6
Общо преминали (изписани и починали) болни, леглодни и прегледи/процедури/епизоди в ЛЗ	x	0	0	0	x
1. Оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение		x	x	x	x
1.1 За оказване на спешна медицинска помощ в МБАЛ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения			x	x	1.1 и DO_D1.1
1.2 За оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурния екип на ЦСМП в държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ извън тези по т.1.1			x	x	1.2 и DO_D1.2
2. Осигуряване на лекарствени продукти		x	x	x	x
2.1 Лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии			x	x	2.1 и DO_D2.1
2.2 Лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със "синдром късо черво", като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение			x	x	2.2 и DO_D2.2
3. Пациенти с психични заболявания, както следва:		x	x	x	x
3.1 Дневно стационарно лечение на пациенти			x	x	3.1 и DO_D3.1
3.2 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой		x	x	x	x
А. възрастни	F00-F99		x	x	3.2 и DO_D3.2
Б. деца до 18 години			x	x	3.2 и DO_D3.2
3.3 Спешно стационарно лечение до 24 часа			x	x	3.3 и DO
3.4 Дейности по рехабилитация чрез трудотерапия			x	x	3.4 и DO
4. Пациенти с активна туберкулоза, както следва:		x	x	x	x
4.1 Амбулаторно проследяване /диспансеризация/		x	x		4.1 и DO_4.1
4.2 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой на пациенти с активна туберкулоза без данни за мултирезистентност		x	x	x	x
А. възрастни		x		x	4.2 и DO_D4.2_D4.3
Б. деца до 18 години	A15-A19	x		x	4.2 и DO_D4.2_D4.3
4.3 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой на пациенти с активна туберкулоза с мултилекарствена резистентност		x	x	x	x
А. възрастни		x		x	4.3 и DO_D4.2_D4.3
Б. деца до 18 години		x		x	4.3 и DO_D4.2_D4.3
5. Продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания		x		x	5 и DO
6. Пациенти с инфекциозни заболявания, както следва:		x	x	x	x
6.1 амбулаторно проследени на шест месеца пациенти с ХИВ			x	x	6.1 и DO
6.2 ежемесечно амбулаторно лекувани пациенти с ХИВ			x	x	6.2 и DO

Извършена дейност в лечебното заведение	Код по МКБ-10	Брой болни	Брой леглодни	Брой прегледи/ процедури/ епизоди	Номер на субсидираната дейност и име на детайлизиран отчет за нея
1	2	3	4	5	6
6.3 леглодни на лежащо болни със СПИН		x		x	6.3 и DO
6.3.1 леглодни на лежащо болни със СПИН и коинфекции		x		x	6.3.1 и DO
6.4 диагностика и стационарно лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск					6.4 и DO
7. Медицински дейности за ветераните от войните		x	x	x	x
7.1 За мед. дейности извън обхвата на осн. пакет от здр. дейности, гарантиран от НЗОК, предоставяни на ветер. от войните, както следва:		x	x	x	x
7.1.А За прилагане на мед. изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали)			x	x	7.1А и DO_D7.1
7.1.Б За прилагане на мед. изделия (очни лещи и вискосубстанция)			x	x	7.1Б и DO_D7.1
7.1.В За прилагане на мед. изделия (меш/платно за пластика на коремна стена)			x	x	7.1В и DO_D7.1
7.1.Г За медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет "Образна диагностика" от пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса			x	x	7.1Г и DO_D7.1
7.2 Лечение на ветераните от войните и придружител при нужда по преценка на лекар			x	x	7.2 и DO
8. Отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали			x	x	8 и DO
9. Медицинска експертиза /ТЕЛК/		x	x		9 и DO
10. Поддържане на медицински регистри			x	x	10 и DO
11. Програми за лечение с метадон			x	x	11 и DO
12. Дневни психорехабилитационни програми		x	x	x	x
12.1 За болни с психични заболявания			x	x	12.1 и DO
12.2 За жени след операция на рак на млечната жлеза			x	x	12.2 и DO
13. Осигуряване на диагностика, лечение и специализирани грижи за деца с висок медицински риск		x	x	x	x
13.1 Дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца по т. I и II на Прил. № 30, до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване		x		x	13.1 и DO
13.2 Дейности по осигуряване на лечение за деца по т.III на Прил. № 30, до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване		x		x	13.2 и DO
13.3 Диагностика, лечение и наблюдение на деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, настанени в ЦНСТ		x	x		13.3 и DO
14. Терапевтична афереза		x	x		14 и DO
15. Бъбречнозаместителна терапия		x	x		15 и DO
16. Дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване осъществявани от общинските лечебни заведения в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната			x	x	16 и DO
17. Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчно съдови заболявания		x	x	x	x
17.1 Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчен инсулт			x	x	17.1 и DO_D17.1
17.2 Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации по КП № 206 от Приложение №9 към чл. 1, ал.1 на Наредба №2 от 2016 г.			x	x	17.2 и DO_D17.2
17.3 Медицински изделия (клапни системи) за интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 години по КП № 204, 206 и 207 от Приложение №9 към чл. 1, ал.1 на Наредба №2 от 2016 г.			x	x	17.3 и DO_D17.3

Проверили за РЗИ:

1. _____ подпис _____

2. _____ подпис _____

дата _____

Отчетът се подписва от упълномощени със заповед на директора на РЗИ лица

Заверил окончателните данни за РЗИ:

1. _____ подпис _____

2. _____ подпис _____

дата _____

Отчетът се подписва от упълномощени със заповед на директора на РЗИ лица

Предал отчета за болничното лечебно заведение

име _____

Подпис и печат: _____

Отчетът се подписва от изп.директор/управител на болничното лечебно заведение или от заместващото го лице по заповед издадена от директора

Съгласен съм с направените корекции

име _____

Подпис и печат: _____

Съгласието се подписва от изп.директор/управител на болничното лечебно заведение или от заместващото го лице по заповед издадена от директора

ДЕТАЙЛИЗИРАН ОТЧЕТ ЗА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ПО ДОГОВОР С МЗ

/ ЗА ДЕЙНОСТИТЕ 3.3, 3.4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 6.3.1, 6.4, 7.2, 8, 9, 10, 11, 12, 13.1, 13.2, 13.3, 14, 15, 16/

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	Брой пролежани дни	Брой процедури/ епизоди	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Номера на субсидираната дейност
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Детайлизиран отчет - оказана *спешна медицинска помощ* на пациенти със спешни състояния

№ по ред	ЕГН	Дата на прегледа	Престой (в часове)	Начин на постъпване	Изход от оказана спешна помощ	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Номер на субсидирана та дейност	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8		9

Детайлизиран отчет - *оказана консултативна медицинска помощ на спешни пациенти* **по искане на дежурния екип на ЦСМП**

№ по ред	ЕГН	Дата на прегледа	Престой (в часове)	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Преглед проведен в ЛЗ в труднодостъпен и/или отдалечен район	Кръвна картина код 01_01	Време на кървене код 01_04	Химично изследване на урината код 01_08	Седимент на урината код 01_09	Глюкоза код 01_11	Креатинин код 01_13	Урея код 01_14	Билирубин - общ код 01_15	Билирубин - директен код 01_16	Пикочна киселина код 01_23	АСАТ код 01_24	АЛАТ код 01_25	Креатинкиназа (КК) код 01_26	ГГТ код 01_27	Алкална фосфатаза (АФ) код 01_28	Алфа-амилаза код 01_29	Рентгенография на лицеви кости код 06_03	Специални центражи на черепа код 06_05	Рентгенография на стернум код 06_06
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

0

Осъществени дейности																												
Рентгенография на ребра код 06_07	Ренгеноскопия на бял дроб код 06_08	Рентгенография на крайници код 06_09	Рентгенография на длан и пръсти код 06_10	Рентгенография на стернокласикуларна става код 06_11	Рентгенография на сакроилиачна става код 06_12	Рентгенография на тазобедрена става код 06_13	Рентгенография на бедрена кост код 06_14	Рентгенография на колянна става код 06_15	Рентгенография на подбедрица код 06_16	Рентгенография на глезенна става код 06_17	Рентгенография на стъпало и пръсти код 06_18	Рентгенография на клавикула код 06_19	Рентгенография на акромиоклавикулярна става код 06_20	Рентгенография на скапула код 06_21	Рентгенография на раменна става код 06_22	Рентгенография на кумерус код 06_23	Рентгенография на лакетна става код 06_24	Рентгенография на антебрахиум код 06_25	Рентгенография на гривнена става код 06_26	Рентгенография на череп код 06_28	Рентгенография на гръбначни и прешлени код 06_29	Рентгенография на гръден кош и бял дроб код 06_30	Обзорна рентгенография на сърце и медиастинум код 06_31	Обзорна рентгенография на корем код 06_32	Рентгенография на таз код 06_33	Ехографска диагностика на коремни и ретроперитонеални органи код 06_34	Компютърна аксиална или спирална томография код10_01	Забележка
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55

Детайлизиран отчет - лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи - спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии

№ по ред	Лечебно заведение на което е предоставен лекарствения продукт	№ и дата на приемо-предавателен протокол	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на започване на интензивното лечение с лекарствения продукт	Дата на приключване на интензивното лечение с лекарствения продукт	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Отбелязва се кода (АТС) и международното непатентно наименование на лекаството (INN)	Отбелязва се наименование на закупеното лекарство	Количество лекарство (flac)	единична цена с ДДС за мярка	Стойност (Общо - 0 лв.)	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	
													0,00	

Детайлизиран отчет - Лекарствени продукти за парентерално хранене на пациенти със "синдром късо черво", като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на извършване на процедурата	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Отбелязва се кода (АТС) и международното непатентно наименование на лекаството (INN)	Отбелязва се наименование на закупеното лекарство	Количество лекарство (flac)	единична цена с ДДС за мярка	Стойност (Общо - 0 лв.)	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	
										0,00	

Детайлизиран отчет - *дневно* ***стационарно лечение*** *на пациенти с психични заболявания*

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	Брой пролежани дни за месеца	Брой пролежани дни общо	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	11

Детайлизиран отчет - *стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой* на пациенти с психични заболявания

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	Брой пролежани дни за месеца	Брой пролежани дни общо	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Възраст на пациента	Коефициент за тежест	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Детайлизиран отчет - амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с активна туберкулоза

№ по ред	ЕГН	Дата (диспансерен преглед)	Поредност на проведения преглед за годината	Поредност на годината на диспансерно наблюдение	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Осъществени дейности															Забележка
							Клиничен преглед	Рьо-графия	КТ	МРТ	Ехография	Ехокардиография	ПКК	Диференциално броене	СУЕ	Храчка за БК	Манту	ТТХ	ФИД	Биохимично изсл. на чернодробната функция	Консулт. със специалист	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Детайлизиран отчет - стационарно лечение ***на пациенти с активна туберкулоза***

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	Брой пролежани дни за месеца	Брой пролежани дни общо	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Номер на субсидираната дейност	Възраст на пациента	Коефициент за тежест	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Детайлизиран отчет - *за медицински дейности извън обхвата на основния пакет от здравни дейности гарантиран от НЗОК, предоставяни на ветераните от войните*

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	Клинична пътека №	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Номер на субсидираната дейност	Вид на прилаганото мед. изделие	Стойност на закупеното мед. изделие	Стойност на мед. изделие поемана от НЗОК	Сума за получаване	Забележка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	
												изберете номер на субс	

Детайлизиран отчет - ***за медицински изделия за интервенционално лечение на инсулт, които не се заплащат от бюджета на НЗОК***

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	Брой медицински изделия	Стойност на закупените мед. изделия	Стойност на мед. изделия поемана от НЗОК	Сума за получаване	Забележка
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	

Детайлизиран отчет - *за медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации над стойностите, заплащани от НЗОК*

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	№ и дата на решение на НЗОК за заплащане на мед. изделие извън стойността на КП	Стойност на вложените мед. изделия по фактура	Стойност на мед. изделия поемана от НЗОК извън цената на КП№206	Сума за получаване	Забележка
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	

Детайлизиран отчет - *за медицински изделия (клапни системи) за интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 годининад стойностите, заплащани от НЗОК*

№ по ред	ЕГН	№ на ИЗ	Дата на приемане	Дата на изписване	№ на клас болести по МКБ-10	Четиризначен код на заболяване/ дейност по МКБ-10	№ и дата на решение на НЗОК за заплащане на мед. изделие извън стойността на КП	Стойност на вложените мед. изделия по фактура	Стойност на мед. изделия поемана от НЗОК извън цената на КП № 204, 206, 207	Сума за получаване	Забележка
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12	13
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	
										0	

Приложение № 2 на Заповед № РД-01-80/27.02.2017г.

Приложение № 39 на Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2017г.

Регистрационен номер на лечебното заведение

Име на лечебното заведение

Уникален код на лечебното заведение

Община

Област

Булстат

Представлявано от:

ОТЧЕТ

ЗА ИЗВЪРШЕНАТА МЕДИЦИНСКА ДЕЙНОСТ ПО ДОГОВОР С МЗ В ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

ЗА ТРИМЕСЕЧИЕ НА 2017 Г.

Извършена дейност в лечебното заведение	Код по МКБ-10	Брой болни	Брой леглодни	Брой прегледи/ процедури/ епизоди
Общо преминали (изписани и починали) болни, леглодни и прегледи/процедури/епизоди в ЛЗ	x	0	0	0
1. Оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния, които не са хоспитализирани в същото лечебно заведение		x	x	x
1.1 За оказване на спешна медицинска помощ в МБАЛ за пациенти със спешни състояния, преминали през спешните отделения			x	x
1.2 За оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурния екип на ЦСМП в държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ извън тези по т.1.1			x	x
2. Осигуряване на лекарствени продукти		x	x	x
2.1 Лекарствени продукти за лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии			x	x
2.2 Лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със "синдром късо черво", като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение			x	x
3. Пациенти с психични заболявания, както следва:		x	x	x
3.1 Дневно стационарно лечение на пациенти			x	x
3.2 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой		x	x	x
А. възрастни	F00-F99		x	x
Б. деца до 18 години			x	x
3.3 Спешно стационарно лечение до 24 часа			x	x
3.4 Дейности по рехабилитация чрез трудотерапия			x	x
4. Пациенти с активна туберкулоза, както следва:		x	x	x
4.1 Амбулаторно проследяване /диспансеризация/		x	x	
4.2 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой на пациенти с активна туберкулоза без данни за мултирезистентност		x	x	x
А. възрастни		x		x
Б. деца до 18 години	A15-A19	x		x
4.3 Стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой на пациенти с активна туберкулоза с мултилекарствена резистентност		x	x	x
А. възрастни		x		x
Б. деца до 18 години		x		x
5. Продължаващо лечение и рехабилитация на пациенти с туберкулоза и неспецифични белодробни заболявания		x		x
6. Пациенти с инфекциозни заболявания, както следва:		x	x	x
6.1 амбулаторно проследени на шест месеца пациенти с ХИВ			x	x
6.2 ежемесечно амбулаторно лекувани пациенти с ХИВ			x	x
6.3 леглодни на лежащо болни със СПИН		x		x
6.3.1 леглодни на лежащо болни със СПИН и коинфекции (вирусен хепатит B, C, D, туберкулоза)		x		x
6.4 диагностика и стационарно лечение на пациенти с инфекциозни заболявания за предотвратяване на епидемиологичен риск				

Извършена дейност в лечебното заведение	Код по МКБ-10	Брой болни	Брой леглодни	Брой прегледи/ процедури/ епизоди
7. Медицински дейности за ветераните от войните		x	x	x
7.1 За мед. дейности извън обхвата на осн. пакет от здр. дейности, гарантиран от НЗОК, предоставяни на ветер. от войните, както следва:		x	x	x
7.1.А За прилагане на мед. изделия (изкуствени стави и остеосинтезни материали)			x	x
7.1.Б За прилагане на мед. изделия (очни лещи и вискосубстанция)			x	x
7.1.В За прилагане на мед. изделия (меш/платно за пластика на коремна стена)			x	x
7.1.Г За медико-диагностични дейности с прилагане на контраст, извън пакет "Образна диагностика" от пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса			x	x
7.2 Лечение на ветераните от войните и придружител при нужда по преценка на лекар			x	x
8. Отдих, профилактика и рехабилитация на военноинвалиди и военнопострадали			x	x
9. Медицинска експертиза /ТЕЛК/		x	x	
10. Поддържане на медицински регистри			x	x
11. Програми за лечение с метадон			x	x
12. Дневни психорехабилитационни програми		x	x	x
12.1 За болни с психични заболявания			x	x
12.2 За жени след операция на рак на млечната жлеза			x	x
13. Дейности по диагностика, лечение и наблюдение на деца до отпадане на медицинския риск		x	x	x
13.1 Дейности по осигуряване на лечение и преходни грижи за новородени деца по т. I и II на Прил. № 30, до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване		x		x
13.2 Дейности по осигуряване на лечение за деца по т.III на Прил. № 30, до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване		x		x
13.3 Диагностика, лечение и наблюдение на деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, настанени в ЦНСТ		x	x	
14. Терапевтична афереза		x	x	
15. Бъбречнозаместителна терапия		x	x	
16. Дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване осъществявани от общинските лечебни заведения в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната			x	x
17. Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчно съдови заболявания		x	x	x
17.1 Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчен инсулт			x	x
17.2 Медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации по КП № 206 от Приложение №9 към чл. 1, ал.1 на Наредба №2 от 2016 г.			x	x
17.3 Медицински изделия (клапни системи) за интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 години по КП № 204, 206 и 207 от Приложение №9 към чл. 1, ал.1 на Наредба №2 от 2016 г.			x	x

Проверили за РЗИ:

1. _____ подпис _____

2. _____ подпис _____

дата _____

Отчетът се подписва от упълномощени със заповед на директора на РЗИ лица

Заверил окончателните данни за РЗИ:

1. _____ подпис _____

2. _____ подпис _____

дата _____

Отчетът се подписва от упълномощени със заповед на директора на РЗИ лица

Предал отчета за болничното лечебно заведение

име _____

Подпис и печат: _____

Отчетът се подписва от изп.директор/управител на болничното лечебно заведение или от заместващото го лице по заповед издадена от директора

Съгласен съм с направените корекции

име _____

Подпис и печат: _____

Съгласието се подписва от изп.директор/управител на болничното лечебно заведение или от заместващото го лице по заповед издадена от директора

Приложение № 3 на Заповед № РД-01-80/27.02.2017г.

Методически указания за попълване на Приложение № 38 и Приложение № 39 по Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г.

Приложения № 38 и № 39, както и детайлизираните отчети към Приложение № 38 са неразделна част от Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2017 г. Електронният вариант на приложенията (F38_Maket2017_ZZZZ и F39_Maket2017_ZZZZ) се изпраща на официалните имейли на РЗИ, за да бъдат предоставени за попълване на лечебните заведения, които се субсидират по Методиката. От макета се създават файлове-копия на оригинала, чрез отваряне на макетния файл и записването му под съответното име (използва се командата от меню File → Save as...). Създават се толкова броя файлове, колкото са лечебните заведения в областта, субсидирани от МЗ.

В електронните макети са заложени ограничения с цел избягване на грешки при по нататъшната обработка на данните.

I. В таблицата с отчетните единици за дейност – F38_2017 и F39_2017 са заложени следните ограничения:

1. Уникалният код на лечебното заведение се състои от четири знака
2. На ред 18 „за периода от.....до.....", съответните клетки са предварително форматирани. Възможно е въвеждането по един от следните начини: 1.2 или 01.2 или 01.02.2017, таблицата автоматично ги преформатира в следния вид: 1 Февруари 2017. Като разделител на датата може да се използват знаците: „ . " , „ - " и „ / ". При всеки друг формат ще се появява съобщение, че въведената стойност е невалидна.
3. Отключени са само тези клетки за съответните дейности, в които се нанасят данни.
4. Отключени са и клетките в долната част на таблицата, в които се попълват имената на съответните служители на РЗИ, извършили

проверките и нанасяли корекции, както и датите, на които това е правено.

С цел изготвяне на анализи и извършване на контрол върху дейностите по Методиката през 2017 г. са изготвени основни отчети, като към отчета по Приложение № 38 са изготвени и допълнителни детайлизирани отчети. Същите са добавени в електронния формат на Приложение № 38.

В Приложение № 38 са включени следните детайлизирани отчети:

1. DO – Детайлизиран отчет за извършена дейност от ЛЗ (дейности, за които няма изготвен специализиран отчет);
2. DO_D1 – Детайлизиран отчет - дейност по оказване на спешна медицинска помощ за пациенти със спешни състояния;
3. DO_D1.2 – Детайлизиран отчет - дейност за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурния екип на ЦСМП в държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ извън тези по т.1.1;
4. DO_D2.1 – Детайлизиран отчет – лекарствени продукти за интензивно лечение при животозастрашаващи кръвоизливи - спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии;
6. DO_D2.2 - Детайлизиран отчет – Лекарствени продукти и консумативи за парентерално хранене на пациенти със "синдром късо черво", като периодично поддържащо заместително лечение извън фазата на активно лечение;
7. DO_D3.1 – Детайлизиран отчет – дневно стационарно лечение на пациенти с психични заболявания;
8. DO_D3.2 – Детайлизиран отчет – стационарно лечение с непрекъснат 24-часов престой на пациенти с психични заболявания;
9. DO_D4.1 – Детайлизиран отчет – амбулаторно проследяване (диспансеризация) на пациенти с активна туберкулоза.
10. DO_D4.2_D4.3 – Детайлизиран отчет – стационарно лечение на пациенти с активна туберкулоза.
11. DO_D7.1 - Детайлизиран отчет - за медицински дейности извън обхвата на основния пакет от здравни дейности гарантиран от НЗОК, предоставяни на ветераните от войните

12. DO_D17.1 - Детайлизиран отчет - за медицински изделия за интервенционално лечение на инсулт, които не се заплащат от бюджета на НЗОК

13. DO_D17.2 - Детайлизиран отчет - за медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчни аневризми и артериовенозни малформации

14. DO_D17.3 - Детайлизиран отчет - за медицински изделия (клапни системи) за интервенционално лечение на хидроцефалия при деца до 18 години

В Приложение № 39 не е включен детайлизиран отчет за никоя дейност.

II. С цел унифициране на детайлизираните отчети и минимизиране на грешките при попълване са заложени следните ограничения и специфични формати на данните в съответните клетки:

1. Отключени са само клетките, в които ще се попълват данни.
2. Колоните, в които ще се въвежда дата са предварително форматирани. Възможно е въвеждането по един от следните начини: 1.2 или 01.2 или 01.02.2017, таблицата автоматично ги преформатира в следния вид: 01.2.2017. Като разделител на датата може да се използват знаците: „ . ” , „ - ” и „ / ”. При всеки друг формат ще се появява съобщение, че въведената стойност е невалидна.
3. Колоната за ЕГН на пациента е форматирана като текст и приема точно 10 знака. При частична или пълна липса на цифри (позволени за спешни пациенти и пациенти с ХИВ/СПИН), те би следвало да се заменят със знака „Х”.
4. В колоните, за които е направено падащо меню, въвеждането на данни става само чрез избор от него – с цел запазване на форматите.
5. Клетките в колоните за извършена дейност приемат данни от падащо меню, като се избира „да”, ако дейността е изпълнена и „не”, ако съответната дейност не е извършена.

Отчетите, в които не са спазени заложените в клетките формати и/или са попълнени чрез поставяне на данни от други програмни продукти, непроверени от РЗИ, при обработката в НЦОЗА може да доведат до разминаване между отчетената дейност в основния шийт (F38_2017) и отчетената дейност в детайлизирания отчет.

III. При получаване на отчетите по Методиката РЗИ следва да упражнява визуален и логически контрол за спазването на следните изисквания:

1. Имената на файловете с отчетите по Приложение № 38 и № 39, които получавате и ще изпращате в НЦОЗА трябва да бъдат задължително във формат:

F38_мм2017_ZZZZ *Пример: F38_012017_9999*

F39_тр2017_ZZZZ *Пример: F39_01tr2017_9999*

мм – отчетен месец

тр – тримесечие

ZZZZ – уникален код на лечебното заведение (4 знака)

2. Запазване на оригиналния формат на Приложенията. Макетите са защитени с парола, има заложени формули. Не се допуска и добавяне на страници, преименуването им или писане на формули в клетките за данни. Не се оставят празни редове между две и повече отчитани дейности в един детайлизиран отчет или въвеждането на някакъв вид текст между тях, включително и такъв показващ служителя, изготвил отчета и служителя, заверил отчета.

3. Извършва се проверка за наличие на данни по всички разрешени дейности за съответното ЛЗ и дали са отчетени на правилното място в таблицата. Изпълнява се задължително и проверка за съвпадение съгласно чл. 7. (3) и (4) от Методиката. При правилно отчетена дейност се преминава към проверка на детайлизираните отчети към приложенията.

4. За всеки отчет се прави проверка за коректност и пълнота на попълването, както и за липса на дублирани записи. За коректен се счита запис, за който са попълнени клетките по колоните при спазване на формата за попълване. Ако има непопълнени клетки отчетът се връща на лечебното заведение за коригиране (с изключение на клетките с коефициенти за тежест на състоянието).

IV. При отчитането на дейностите лечебните заведения и РЗИ да вземат под внимание следното:

1. При отчитането на преминали болни по различните дейности се попълва броя на изписаните + починали болни.
2. Отчитането на един леглоден означава престой на болен в отделение/клиника, не по-малък от 24 часа.

3. Отчитането на 1 епизод на амбулаторно проследяване означава извършен клиничен преглед и задължителните изследвания и консултации, посочени в Приложение № 25. (Дейностите, посочени с „*" се извършват по преценка на лекаря, осъществяващ диспансерното наблюдение).
4. При отчитането на лекарствени продукти за интензивно лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в детайлизирания отчет DO_D2.1, в колона № 2 - Лечебно заведение, на което е предоставен лекарствения продукт, се попълва само в случай, че лечебното заведение е предоставило лекарствен продукт на друго лечебно заведение. В колона №3 - № и дата на приемо-предавателен протокол – се попълва само в случай, че лечебното заведение е предоставило лекарствен продукт на друго лечебно заведение. В колона №10 от падащото меню се избира лекарствения продукт по АТС код и INN. В колона №11 се посочва конкретния медикамент, който лечебното заведение е закупило.
5. Попълването на детайлизирания отчет DO_D1.2 дейност за оказване на консултативна медицинска помощ на спешни пациенти по искане на дежурния екип на ЦСМП в държавните и общински лечебни заведения за болнична помощ извън тези по т.1.1 става по следния начин:

   За всеки пациент се записват ЕГН, датата на прегледа, престоя му в часове, № на класа болести, и четиризначния код на заболяването. В колоните от 7 до 54 се отбелязва с цифри съответния брой само на извършените дейности
6. Попълването на детайлизираните отчети за стационарно лечение на психично болни пациенти да се извършва по следния начин:

А. Пациенти, които не са изписани не се отчитат.

Б. Пациентът се отразява в отчета за месеца, в който е изписан.

В. Пациенти, хоспитализирани в рамките на 30 дни от датата на предходната хоспитализация не се отчитат.

Г. В таблицата с Приложение №38 в колона G броя на психично болните (деца или възрастни) трябва да отговаря на броя на отчетените записи в детайлизираните отчети (3.1 и 3.2) – т.е. в тази колона не

отразяваме реалния брой на преминалите болни, а колко пъти имаме основание за плащане на стойността на един преминал болен.

Д. Отчитането на спешно стационарно лечение до 24 часа на болен с психично заболяване с висок риск, спешни състояния и изразена психомоторна възбуда, който не е хоспитализиран в същото лечебно заведение се отразява в детайлизирания отчет DO, като в колона №9 се посочва номера на субсидираната дейност /3.3/

Е. Отчитането на дейностите по рехабилитация чрез трудотерапия на болен с психични заболявания се отчита в детайлизирания отчет DO, като в колона №9 се посочва номера на субсидираната дейност /3.4/

Ж. В зависимост от общия брой пролежани леглодни пациентите се отчитат по следния начин:

Пациент с пролежани непрекъснати от 1 до 45 дни включително се отразява като един запис (на един ред) и бива заплатен еднократно или според броя на пролежаните му леглодни.

Пациент с пролежани непрекъснати от 1 до 75 дни включително се отразява като два записа (т.е на два реда) и бива заплатен с двукратния размер на 1 преминал болен.

Пациент с пролежани непрекъснати от 1 до 105 дни включително се отразява като три записа (т.е на три реда) и бива заплатен с трикратния размер на 1 преминал болен.

И т.н. – за всеки 30 дни се увеличава и броя на записите и броя на плащанията за 1 преминал болен.

Въвеждането на коефициентите за тежест се извършва задължително от падащото меню. В противен случай НЦОЗА не носи отговорност за тяхното заплащане.

7. Отчитането на болните с активна туберкулоза в детайлизирания отчет за тях се извършва по следния начин:

А. Проведените леглодни за лечението на болен с активна туберкулоза без мултилекарствена резистентност (не повече от четири последователни месеца = 120 дни) се отчитат всеки месец. В детайлизирания отчет DO_D4.2_D4.3 в колона №6 пролежани леглодни за месеца се отбелязва броя на леглодните през отчетния месец, а в колона №7 - общия брой леглодни от датата на приемане до момента.

Денят на приема + денят на изписването се отчитат като 1 леглоден. В колона № 11 се избира от падащото меню възрастта на пациента. **Ако пациента е с коинфекция със ХИВ/СПИН колона №12 се попълва, в противен случай се оставя празна.**

Б. Проведените леглодни за лечението на болен с активна туберкулоза с мултилекарствена резистентност (не повече от дванадесет последователни месеца = 365 дни) се отчитат всеки месец. В детайлизирания отчет DO_D4.2_D4.3 в колона №6 пролежани леглодни за месеца се отбелязва броя на леглодните през отчетния месец, а в колона № 7 - общия брой леглодни от датата на приемане до момента. Денят на приема + денят на изписването се отчитат като 1 леглоден. В колона №11 се избира от падащото меню възрастта на пациента. **Ако пациента е с коинфекция със ХИВ/СПИН колона №12 се попълва, в противен случай се оставя празна.**

8. Отчитането на общия брой леглодни за лечение и преходни грижи за новородените деца по т. III на Приложение № 30 към чл. 3, ал. 1, т.13, до отпадане на медицинския риск, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се посочва в т. 13.2 на ред 66. Пациентите се отчитат в месеца, в който са изписани. За тях в детайлизирания отчет DO се попълват всички колони, като в колона №6 (брой пролежани дни) се посочват леглодните, които следва да бъдат заплатени от МЗ по Методиката, а в колона №9 за номер на субсидирана дейност се избира 13.2.
9. Отчитането на деца с увреждания и потребност от постоянни медицински грижи, настанени в Център за настаняване от семеен тип се извършва при тяхното извеждане от ЦНСТ. За тях в детайлизирания отчет DO се попълват всички колони, като в колона 7 се посочва броя на календарните месеци /епизоди/, а в колона 10 се избира номер на субсидираната дейност 13.3. Броя на епизодите следва да бъде посочен в т.13.3 на ред 67 в F38_2017.

10. Отчитането на броя процедури по терапевтична афереза и бъбречно-заместителна терапия се посочват в F38_2017 в т. 14 и т.15. За тях в детайлизирания отчет DO се попълват всички колони, като в колона 7 се посочва броя на процедурите, осъществени за дадения пациент

през отчетния месец при спазване на критериите от Приложения №31 и №32. Броят на процедурите следва да бъде посочен на ред 68 и 69 в F38_2017.

11. Отчетите на общинските многопрофилни болници в труднодостъпни и/или отдалечени райони, субсидирани със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването, следва да съдържат информация за преминалите болни през лечебното заведение за съответния отчетен период. Тази информация се попълва в т. 16 на F38_2017 и DO (Детайлизиран отчет за извършена дейност от ЛЗ), както и в т.16 на F39_2017.

12. За дейностите по осигуряване на медицински изделия за интервенционално лечение на мозъчно-съдови заболявания се попълват детайлизирани отчети 17.1, 17.2 и 17.3, като се спазват критериите, заложени в Приложения № 35, 36 I и 36 II. Броят на пациентите по тези дейности се отчита в F38_2017 съответно на редове 72, 73 и 74, а в тримесечния F39_2017 на редове 64, 65 и 66.

РЗИ може да дава допълнителни указания по отношение на съхраняваната медицинска документация.

РЗИ осъществява контрола и носи отговорност по отношение на сроковете, по точността на данните и следят да има съвпадения между сумарния брой болни за отделните месеци и техния брой в тримесечния отчет, както и за спазването на указанията за попълване на отчетите.

РЗИ изпраща данните по Приложение №38 на НЦОЗА по електронен път, като прикачен 1 архивен файл (използва се функция Attach file), съдържащ отчетните форми на лечебните заведения в областта, до 24.00 часа на 16-то число на месеца, следващ отчетния период.

РЗИ изпраща данните по Приложение №39 на НЦОЗА по електронен път, като прикачен 1 архивен файл съдържащ отчетните форми на лечебните заведения в областта, до 24.00 часа на 20-то число на месеца, следващ отчетното тримесечие.

Електронният адрес за изпращане на файловете е:

metodikancoza@abv.bg

Телефон за контакти с НЦОЗА:
02 / 917 40 56 - г-жа Коларова