

ПРИЛОЖЕНИЕ №16

РЕГУЛАТИВНИ СТАНДАРТИ

- I.** Регулативните стандарти (РС) за възлагане на специализирани медицински дейности (СМД) на изпълнителите на ПИМП и СИМП са метод за определяне на обективни критерии за възлагане на СМД от отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ.
- II.** **A.** Регулативните стандарти определят брой или стойност на отделните видове СМД, които могат да бъдат назначавани от ИМП.
- Б.** Регулативни стандарти се определят за следните дейности:
- 1.** брой издавани „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК №3), по типове съгласно Приложение №4;
 - а)** тип 1–по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове; издава се от ОПЛ или специалист;
 - б)** тип 2–по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение издава се от ОПЛ или специалист;
 - в)** тип 3–за избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерното наблюдение; издава се само от ОПЛ за извършване на преглед и вписване на ЗЗОЛ в диспансерната листа на специалиста;
 - г)** тип 4 – за диспансерно интердисциплинарно наблюдение; издава се от специалист или ОПЛ само на лица включени в диспансерната им листа за консултация със специалист в хода на диспансерното наблюдение, съгласно предвиденото в Приложение 8 и 9;
 - д)** тип 7 – за профилактика на ЗЗОЛ над 18 годишна възраст от рискови групи; издава се само от ОПЛ на лица включени в регистъра по чл.111, ал.1, т.6 от НРД;
 - е)** тип 11 – за преизбор на специалист по АГ, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“; издава се само от ОПЛ;
 - ж)** тип 12 – за преизбор на специалист педиатър, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Детско здравеопазване“; издава се само от ОПЛ;
 - 2.** стойност на назначената с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК №4) дейност, по типове съгласно Приложение №4;
 - а)** тип 1– по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове; издава се от ОПЛ или специалист;
 - б)** тип 2–по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; издава се от ОПЛ или специалист;
 - в)** тип 4–за диспансерно наблюдение; издава се от специалист или ОПЛ само на лица включени в диспансерната им листа за медико-диагностични изследвания в хода на диспансерното наблюдение, съгласно Приложения 8 и 9;
 - г)** тип 6–за медицинска експертиза; издава се от ОПЛ или специалист за МДД, необходими в хода експертизата;
 - е)** тип 7–за профилактика на ЗЗОЛ над 18 годишна възраст; издава се от ОПЛ, в хода на профилактиката, съгласно изискванията на Приложение №6 или от специалист в хода на профилактиката на лица от рискови групи, съгласно Приложение 7;
 - ж)** тип 8–по искане на ТЕЛК/НЕЛК; издава се само от ОПЛ за ВСМДИ по искане на ТЕЛК или НЕЛК;
 - з)** тип 9–по програма „Майчино здравеопазване“; издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист АГ, съгласно Приложение №6 и 7;
 - и)** тип 10–по програма „Детско здравеопазване“; издава се от изпълнителя на програмата - ОПЛ или специалист педиатър, съгласно Приложение №6 и 7;
 - й)** тип 13–подготовка за ТЕЛК; издава се от ОПЛ или специалист;
 - 3.** брой издавани „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК №3А), по типове съгласно Приложение №4;
 - а)** тип 1–по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове;
 - б)** тип 2–по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение;
 - в)** тип 4–за диспансерно наблюдение; издава се от специалист само на лица включени в диспансерната им листа за ВСМД в хода на диспансерното наблюдение, съгласно предвиденото в Приложение 9;
 - г)** тип 6–за медицинска експертиза;
 - д)** тип 7–за профилактика на ЗЗОЛ над 18 годишна възраст от рискови групи;
 - е)** тип 13–подготовка за ТЕЛК;
- III.** ОПЛ издава „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК №3), тип 3, 11 или 12 не по рано от месеца, в който следва да се извърши поредния преглед съобразно предвидения обем и честота в Приложения №7 или 9. При нарушение се прилагат разпоредбите на глава XXI от НРД.
- IV.** Извън стандартите по т. II, ИМП изпълняват следните дейности:
- 1.** издаване на „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК №3), по типове съгласно Приложение №2;
 - а)** тип 1–по повод остро заболяване, издава се само от ОПЛ за консултация на ЗЗОЛ до 14 годишна възраст със специалист педиатър, еднократно за всяко остро заболяване;

- б)** тип 9–за първоначален избор на изпълнител по програма „Майчино здравеопазване“; издава се само от ОПЛ, еднократно за периода на бременността;
- в)** тип 10–за първоначален избор на изпълнител по програма „Детско здравеопазване“; издава се само от ОПЛ, еднократно, до навършване на 18 годишна възраст на детето;
- 2.** издаване на „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК №3А) за дейностите по Приложение №4 „Високоспециализирани медицински дейности, извършвани в лечебни заведения за болнична помощ, лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и диспансери със стационарна“ на Наредба №40 за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- 3.** издаване на „Направление за медицинска експертиза“ (бл. МЗ-НЗОК №6), по всички типове съгласно Приложение №4;
- V. А.** Регулативните стандарти се определят от РЗОК за лечебните заведения и за лекарите в тях, сключили договор с НЗОК за изпълнение на ПИМП или СИМП, като с всеки изпълнител (лечебно заведение) се подписва протокол съгласно образец 1 и 2. Протоколите за РС са неразделна част от договора на изпълнителя
- Б.** Представящият лечебното заведение информира лекарите в него за определените им СМД, които могат да назначават, като им предоставя копие от протокола по т.А.
- В.** Преразпределение на СМД между отделните лекари в рамките на лечебното заведение се допуска за дейностите извън задължителната профилактика и диспансеризацията с разрешение на директора на РЗОК.
- VI.** Регулативните стандарти се възлагат за всяко от следните тримесечия:
- 1.** първо регулаторно тримесечие включва месеците – декември от предходната година, януари и февруари от текущата;
- 2.** второ регулаторно тримесечие включва месеците март, април и май;
- 3.** трето регулаторно тримесечие се включва месеците юни, юли и август;
- 4.** четвърто регулаторно тримесечие включва месеците септември, октомври и ноември;
- VII.** РС за текущото тримесечие се предава на изпълнителя при приемане на отчета му за първия месец от същото.
- VIII.** Изпълнителите на ПИМП и СИМП представят при подаване на документите за сключване на договор регистър на електронен и хартиен носител на диспансеризираните при тях лица по заболявания, съгласно Приложение 8 и 9. и на ЗЗОЛ включени в програми „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“, съгласно приложение №6 и 7. ИМП актуализират текущо регистрите и ги предават в РЗОК ежемесечно, едновременно с отчета за месеца, а ОПЛ и регистъра по чл. 111, ал. 1 т.6 от НРД.
- IX. А.** Регулативните стандарти за всеки лекар от лечебното заведение за ПИМП се определят при отчитане на:
- 1.** броят на регистрираните в пациентската листа лица;
- 2.** броят на лицата подлежащи на медико-диагностични изследвания, като елемент от задължителна профилактика;
- 3.** броят на лицата включени в програма „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“;
- 4.** необходимият брой/стойност на СМД за извършване на диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ, съгласно приложение №8; когато ЗЗОЛ страда от повече от едно заболяване, подлежащо на диспансерно наблюдение от ОПЛ, РС за диспансерно наблюдение се определят на база предвидената в Приложение 8 най-висока честота на съответната СМД.
- Б.** Броят на лицата се установява към последно число на месеца, предхождащ съответното тримесечие или към датата на сключване на договора.
- В.** При значителни промени в броя на обслужваните лица, директорът на РЗОК може да предприеме мерки по коригиране на първоначално определения РС.
- X. А** Регулативните стандарти за всеки лекар от лечебното заведение за СИМП се определят при отчитане на:
- 1.** броят на лицата включени в програма „Майчино здравеопазване“ и „Детско здравеопазване“;
- 2.** необходимият брой/стойност на СМД за извършване на диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ включени в регистър, съгласно приложение №9; когато ЗЗОЛ страда от повече от едно заболяване от един клас болести по МКБ 10, подлежащо на диспансерно наблюдение от един специалист, РС за диспансерно наблюдение се определят на база предвидената в Приложение 9 най-висока честота на съответната СМД.
- 3.** броят на отчетените и заплатени първични посещения по чл. 146, ал.1, т.1 и 2 от НРД;
- 4.** броят на отчетените и заплатени профилактични прегледи по чл. 146, ал.1, т.5 от НРД;

- 5.** броят на отчетените и заплатени физиотерапевтични курсове по чл. 146, ал.1, т.7 от НРД;
- Б.** Броят на лицата по т.1 и СМД по т.2 се установява съобразно подадените регистри към последно число на месеца, предхождащ съответното тримесечие или към датата на сключване на договора.
- В.** Броят на отчетените и заплатени дейности по т.3, 4 и 5 се установява за дейността извършена през предходното тримесечие.
- Г.** За нови договорни партньори директорът на РЗОК определя разчетни бройки по т.3, 4 и 5, съобразно капацитета на лечебното заведение и средните за областта бройки и стойности.
- XI. А.** Броят/стойността на възложените от ИМП СМД, определени за дейности извън профилактиката и диспансеризацията, могат да надхвърлят определените им стандарти с до 20 на сто през всяко от тримесечията.
- Б.** През първите три тримесечия изпълнителите могат да превишават с допълнителни 15 процента определените им РС, но са длъжни да ги компенсират през следващото тримесечие.
- В.** При превишение броя възложени СМД извън рамките на ал. 1 или 2, както и при неизпълнение на условието за компенсация на превишението по ал. 2 през следващото тримесечие, се прилагат разпоредбите на глава двадесет и първа.
- Г.** Неусвоените, определени от РЗОК РС не могат да се използват през следващите тримесечия.
- Д.** За базисния размер на санкцията се счита стойността на назначената дейност, изчислена по действащите в момента на назначаването ѝ цени, по които НЗОК заплаща.
- XII.** Регионалните РС се определят по реда на чл. 166, ал.1 и 2 и съдържат:
- 1.** брой „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК №3) тип 1, 2 и 4 за периода, както следва:
 - а) общ брой за ПИМП;
 - аа) общ брой за тип 1 и 2;
 - aaa) брой направления на 100 ЗЗОЛ;
 - бб) общ брой за тип 4;
 - б) общ брой за СИМП;
 - аа) общ брой за тип 1 и 2;
 - aaa) брой направления на 100 първични посещения;
 - бб) общ брой за тип 4;
 - 2.** брой „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК №3) тип 7;
 - а) брой направления на 100 ЗЗОЛ с от рискови групи;
 - 3.** общ брой „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК №3А);
 - а) общ брой за всички типове, освен тип 7;
 - аа) брой направления на 100 първични прегледи по пакет „Кардиология“;
 - бб) брой направления на 100 първични прегледи по останалите пакети;
 - б) общ брой направления тип 7;
 - 4.** обща стойност на назначената с „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК №4) дейност, както следва;
 - а) обща стойност за ПИМП;
 - аа) обща стойност за тип 1, 2, 6, 8 и 13;
 - aaa) стойност на 100 ЗЗОЛ;
 - бб) обща стойност за тип 4;
 - вв) обща стойност за тип 9;
 - гг) обща стойност за тип 10;
 - б) обща стойност за СИМП;
 - аа) обща стойност за тип 1, 2, 6 и 13;
 - aaa) стойност на 100 първични посещения по специалности;
 - бб) обща стойност за тип 4;
 - вв) обща стойност за тип 7;
 - гг) обща стойност за тип 9;
 - дд) обща стойност за тип 10;
 - ее) допълнителна стойност за ЯМР;
 - eee) допълнителен брой ЯМР;
 - 5.** брой прегледи по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ, извършен от лекаря, в чиято листа е вписано лицето;
 - 6.** брой специализирани преглед по програма „Майчино здравеопазване“

- XIII.** Регулативните стандарти с изпълнителите на ПИМП и СИМП се определят в рамките на регионалните РС:
- XIV.** Районните здравноосигурителни каса задължително заделят резерв от определените им регионални РС за сметка на дейностите извън профилактиката и диспансеризацията в % от общия брой/стойност по т.XII 1, 3 и 4, съгласно методиката по чл.166 от НРД и усвояването на бюджетната сметка на РЗОК. Резервът се използва за определяне на РС на нови договорни партньори, определяне на допълнителни РС на изпълнители на ПИМП и СИМП, след доказване на необходимостта и за управление на бюджетната сметка на РЗОК.
- XV.** Районните здравноосигурителни каса извършва преразпределение на регионалните РС за дейностите извън профилактиката и диспансеризацията, но без да надхвърлят общия брой/стойност. Преразпределението за изпълнители на ПИМП се основава на населеното място на практиката и възрастовата структура на пациентската листа. Преразпределението за изпълнители на СИМП се основава на спецификата на всеки от специализираните пакети, като не се допускат различни коефициенти за изпълнители от една и съща специалност. За промените в регионалното разпределение на РС се уведомява директорът на НЗОК.
- XVI.** Бройките/стойностите, определени в индивидуален РС могат да бъдат намалени при наличие на писмена, аргументирана молба от изпълнителите на медицинска помощ, като с тях се завишава резерва по т.XIV.
- XVII. А.** На базата на отчетените данни за изпълнени натурални и стойностни показатели по отделните видове здравноосигурителни плащания и съответното прогнозно изпълнение на бюджета за годината, в срок до 30 август, директорът на НЗОК може да извършва корекции на РС и цените за последното тримесечие, както следва:
- 1.** при очаквано превишение до 5 процента на разходите по бюджета за СИМП или МДД се намаляват съответно РС за последното тримесечие:
 - а) по бюджета на СИМП – намаляване РС за броя на направленията извън задължителната профилактика и диспансеризацията;
 - б) по бюджета за МДД – намаляване РС за стойността на направленията извън задължителната профилактика и диспансеризацията;
 - 2.** при очаквано превишение над 5 процента на разходите по бюджета за СИМП или МДД се намаляват съответно:
 - а) РС по реда на т.1 за компенсиране на надвишението до 5 на сто.
 - б) еднакво пропорционално цените на всички дейности по чл. 146, ал.1 от НРД за компенсиране на надвишението над 5 на сто;
 - 3.** при очаквано превишение на разходите по бюджета за ПИМП се намаляват еднакво пропорционално цените по чл. 137, ал.1, т.1 от НРД за компенсиране на надвишението.
- Б.** На базата на отчетените данни за изпълнени натурални и стойностни показатели по отделните видове здравноосигурителни плащания и съответното прогнозно изпълнение на бюджета за годината, в срок до края на месец декември 2005, Управителният съвет на НЗОК при очаквано неизпълнение на разходите по бюджета за ПИМП, СИМП или МДД може да разпредели като допълнително заплащане пропорционално на получените през годината средства по НРД 2006 размерът на очакваното неизпълнение.
- XVIII** Корекциите на цените по т. **XVII А.** са в сила за месеците септември, октомври и ноември. При невлизане в сила на нов НРД от началото на 2006 г., до влизането му в сила се прилагат разпоредбите на този договор на базата на първоначално договорените в този договор цени.

ПРОТОКОЛ

№...../..... към Договор №/.....

за определяне на регулативни стандарти за възлагане на специализирани медицински дейности за изпълнител на първична извънболнична медицинска дейност (ПИМП) за периода _____

Днес _____ между _____ Рег.№ _____ изпълнител на ПИМП, представляван от _____ ЕГН _____

от една страна и РЗОК - _____ представлявана от Директора _____ от друга страна, на основание чл. __ от Приложение 16 към НРД 2006

Методиката по чл.166 от НРД 2006 и Договора, сключен между двете страни, се определят следните регулативни стандарти

РЕГУЛАТИВНИ СТАНДАРТИ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ПО ОБЩОПРАКТИКУВАЩИ ЛЕКАРИ ЗА ПЕРИОДА												
Данни за лекарите в лечебното заведение			База за определяне на РС за случаите извън задължителната профилактика и диспансеризацията			РС за случаите извън задължителната профилактика и диспансеризацията		РС за диспансерно наблюдение		Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 10) програма "Детско здравеопазване"	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 9) програма "Майчино здравеопазване"	Брой бл.МЗ-НЗОК №3 (за тип 7)
№ по ред	УИН на лекаря	Име и фамилия	Брой ЗЗОЛ с осигурителни права	Коефициент МДД	Коефициент Бл.3 (за тип 1 и 2)	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 1,2,6,8 и 13)	Брой Бл.МЗ-НЗОК №3 (за тип 1 и 2)	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 4)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3 (за тип 4)			
ВСИЧКО РС НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ			0			0	0	0	0	0		0
1						0	0					
2						0	0					
3						0	0					
4						0	0					
5						0	0					
6						0	0					
7						0	0					
8						0	0					
9						0	0					

При необходимост от промяна в индивидуалните коефициенти на лекарите в лечебното заведение се изисква разрешение от Директора на РЗОК.

ВСМДИ по искане на ТЕЛК се назначават за сметка на РС за МДД, в случай на недостатъчност на така определения стандарт, същия се актуализира от Директора на РЗОК след преценка на подаденото от изпълнителя писмено искане и в рамките на параметри

Изпълнителите имат право да превишават определените им дейности в регулация за остри случаи (извън диспансеризация и профилактика) за всяко от тримесечията до 20 на сто. Изпълнителите могат да превишават с допълнителни 15 на сто определени (за всички дейности), но са длъжни да ги компенсират през следващото тримесечие.

Дейностите определени в РС за диспансеризация или профилактика не могат да се ползват за други случаи

При превишение броя възложени СМД извън установените рамки, както и при неизпълнение на условието за компенсация на превишението (до +15%), през следващото тримесечие, се налага санкция в размер на стойността на назначената над допустим дейност.

Изпълнителят на ПИМП издава „Медицинско направление за консултация или за провеждане на съвместно лечение“ за избор (преизбор) на специалист извършващ диспансерно наблюдение; за преизбор на специалист АГ; за преизбор на специалист педиатр от месеца, в който следва да се извърши поредния преглед съобразно предвидения обем и честота в Приложения №7 или №9. При нарушение се прилагат разпоредбите на глава XXI от НРД.

Настоящият протокол е неразделна част от индивидуалния договор на Изпълнителя по НРД

Протоколът се състави в два екземпляра – по един за всяка от страните по Договора.

Изпълнител на ПИМП:

(подпис и печат)

Директор на РЗОК:

(подпис и печат)

ПРОТОКОЛ

№ /... .. към Договор № /... ..

за определяне на регулативни стандарти за възлагане на специализирани медицински дейности за изпълнител на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) за периода _____

Днес _____ между _____ Рег.№ _____ изпълнител на СИМП, представляван от _____ ЕГН _____ от една страна и РЗОК _____ представлявана от Директора _____ от друга страна, на основание чл. _____ от Приложение 16 към НРД 2006

жду двете страни, се определят следните регулативни стандарти:

РЕГУЛАТИВНИ СТАНДАРТИ НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ ПО ЛЕКАРИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ПЕРИОДА																		
Данни за лекарите в лечебното заведение				База за определяне на РС за случаите извън задължителната профилактика и диспансеризацията				РС за случаите извън задължителната профилактика и диспансеризацията			РС за диспансерно наблюдение				Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 10) програма "Детско здравеопазване"	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 9) програма "Майчино здравеопазване"	РС за профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи	
№ по ред	УИН на лекаря	Име и фамилия	Пакет	Базисен брой първични посещения	Коефициент МДД	Коефициент Бл.З	Коефициент Бл.ЗА	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 1,2,6 и 13)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3 (за тип 1 и 2)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3А (за типonet 4)	Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 4)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3 (за тип 4)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3А (за тип 4)	Брой прегледи на лица от регистъра			Стойност на бл.МЗ-НЗОК №4 (за тип 7)	Брой бл.МЗ-НЗОК №3А (за тип 7)
ВСИЧКО РС НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ				0				0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
1								0	0	0							0	0
2								0	0	0							0	0
3								0	0	0							0	0
4								0	0	0							0	0
5								0	0	0							0	0
6								0	0	0							0	0
7								0	0	0							0	0
8								0	0	0							0	0
9								0	0	0							0	0

Изследването "Ядрено магнитен резонанс" се разпределя от РЗОК при поискване от ИМП и доказана необходимост. ИМП може извън този ред да назначат същото изследване в рамките на регулативните стандарти за МДД.

*

При необходимост от промяна в индивидуалните коефициенти на лекарите в лечебното заведение се изисква разрешение от Директора на РЗОК.

*

Изпълнителите имат право да превишават определените им дейности в регулация за остри случаи (извън диспансеризация и профилактика) за всяко от тримесечията до 20 на сто. Изпълнителите могат да превишават с допълнителни 15 на сто определените им РС (за всички дейности), но са длъжни да ги компенсират през следващото тримесечие.

*

Дейностите определени в РС за диспансеризация или профилактика не могат да се ползват за други случаи

*

При превишение броя възложени СМД извън установените рамки, както и при неизпълнение на условието за компенсация на превишението (до +15%), през следващото тримесечие, се налага санкция в размер на стойността на назначената над допустимите параметри дейност

Настоящият протокол е неразделна част от индивидуалния договор на Изпълнителя по НРД

Протоколът се състави в два екземпляра – по един за всяка от страните по Договора.

Изпълнител на ПИМП:

(подпис и печат)

Директор на РЗОК:

(подпис и печат)