
ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ

КОДОВЕ НА ПАКЕТИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ

Код	Пакет изследвания
01	Пакет клинична лаборатория
02	Пакет клинична микробиология
04	Пакет паразитологични изследвания
05	Пакет вирусологични изследвания
06	Пакет образна диагностика
07	Пакет обща и клинична патология
09	Пакет клинична имунология
12	Пакет имунохематология

КОДОВЕ ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПИДП

Код	Специалист
60	Обща дентална медицина
64	Общопрактикуващ лекар по дентална медицина без придобита специалност

КОДОВЕ ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА СИДП

Код	Специалист
61	Детска дентална медицина
62	Орална хирургия
68	Челюстна хирургия

ПРИЧИНА ЗА ОТПИСВАНЕ ОТ РЕГИСТЪРА НА ДИСПАНСЕРИЗИРАНО ЗЗОЛ

0	Оздравяване
1	Навършване на 18 г.
2	Летален изход
3	Изтичане на срока за диспансеризация
4	Преминаване на дисп.наблюдение от друг лекар
5	Служебно изключване
6	Други

ТИПОВЕ НАПРАВЛЕНИЯТА СЪГЛАСНО ПРИЛОЖЕНИЕ 16 (БЛ. 3, БЛ. 3А, БЛ. 4)

Тип	По повод посещение на ЗЗОЛ:
1	с остро заболяване или състояние извън останалите типове
2	с хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение
3	избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерно наблюдение
4	за диспансерно интердисциплинарно наблюдение
6	за медицинска експертиза
7	профилактика на ЗЗОЛ над 18 г. – рискови групи
8	по искане на ТЕЛК (НЕЛК)
9	избор на специалист АГ - програма „Майчино здравеопазване“
10	избор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“
11	преизбор на специалист по АГ - програма „Майчино здравеопазване“
12	преизбор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“

КОДОВЕ НА СПЕЦИАЛНОСТИ НА ЛЕКАРИ

Код	Лекар специалист
00	Общопрактикуващ лекар
01	Акушерство и гинекология
02	Клинична алергология
03	Гастроентерология
04	Кожни и венерически болести
05	Ендокринология и болести на обмяната
06	Вътрешни болести
07	Инфекциозни болести
08	Кардиология
09	Клинична лаборатория
10	Нервни болести
11	Нефрология
12	Медицинска онкология
13	Ортопедия и травматология
14	Ушно-носно-гърлени болести
15	Очни болести
16	Медицинска паразитология
17	Детски болести
18	Психиатрия
19	Пневмология и фтизиатрия
20	Ревматология
21	Образна диагностика
22	Урология
23	Физикална и рехабилитационна медицина
24	Клинична хематология
25	Хирургия
26	Анестезиология и интензивно лечение
27	Гръдна хирургия
29	Неврохирургия
31	Съдова хирургия
32	Кардиохирургия
33	Клинична алергология и детски болести
34	Детска ендокринология и болести на обмяната
35	Детска кардиология
36	Детска пневмология и фтизиатрия
37	Клинична токсикология
38	Детска психиатрия
39	Детска ревматология
40	Трансфузионна хематология
41	Микробиология
43	Обща и клинична патология
44	Вирусология
45	Клинична имунология
48	Нуклеарна медицина
50	Детска хирургия
51	Детска клинична хематология и онкология
52	Детска гастроентерология
53	Детска нефрология и хемодиализа
54	Детска неврология
55	Лицево-челюстна хирургия
56	Неонатология

ИМУНИЗАЦИИ НА ДЕЦА ОТ 0 ДО 18-ГОДИШНА ВЪЗРАСТ	КОД
Имунизация против хепатит В	
Имунизация против хепатит тип В (II прием)	45
Имунизация против хепатит тип В (III прием)	46
Имунизация против полиомиелит	
Имунизация против полиомиелит (I прием)	17
Имунизация против полиомиелит (II прием)	18
Имунизация против полиомиелит (III прием)	19
Първа реимунизация против полиомиелит (IV прием)	20
Втора реимунизация против полиомиелит (V прием)	22
Имунизация против дифтерия, тетанус, коклюш (или имунизация срещу дифтерия и тетанус)	
Имунизация против дифтерия, тетанус и коклюш (I прием)	23
Имунизация против дифтерия, тетанус и коклюш (II прием)	24
Имунизация против дифтерия, тетанус и коклюш (III прием)	25
Първа реимунизация против дифтерия, тетанус и коклюш	26
Имунизация против дифтерия и тетанус (I прием)	27
Имунизация против дифтерия и тетанус (II прием)	28
Имунизация против дифтерия и тетанус (III прием)	29
Първа реимунизация против дифтерия и тетанус	30
Имунизация против дифтерия и тетанус	
Реимунизация против дифтерия и тетанус	31
Имунизация против тетанус и дифтерия	
Реимунизация против тетанус и дифтерия	34
Реимунизация против тетанус и дифтерия	35
Имунизация против морбили, паротит и рубеола	
Имунизация против морбили, паротит и рубеола	47
Реимунизация против морбили, паротит и рубеола	48
Имунизация против туберкулоза	
Проверка за белег след БЦЖ имунизацията. На децата без белег се прави проба Манту (5 МЕ ППД) и отрицателните се имунизират	06
Реимунизация против туберкулоза (след отрицателна проба Манту)	09
Реимунизация против туберкулоза (след отрицателна проба Манту)	12
Реимунизация против туберкулоза (след отрицателна проба Манту)	15
Проба Манту	
на 7-месечна възраст	04
на 7-годишна възраст	07
на 11-годишна възраст	10
на 17-годишна възраст	13

Основна диагноза	МКБ	
Придружаващи заболявания и усложнения		
	МКБ	
	МКБ	
	МКБ	
	МКБ	
Анамнеза		
Обективно състояние		
Изследвания		
Терапия		
Код на извършени специализирани или високо-специализирани дейности/ код на назначени/изпълнени процедури за физикална и рехабилитационна медицина		

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ЗА ПРЕГЛЕД ОТ ОБЩОПРАКТИКУВАЩ ЛЕКАР ИЛИ ЛЕКАР СПЕЦИАЛИСТ

“Амбулаторен лист” е предназначен за попълване от общопрактикуващия лекар и специалиста от извънболничната медицинска помощ (СИМП) при посещение на лице, потърсило лекарска помощ. “Амбулаторен лист” се попълва от ЛЗ за болнична помощ при извършване на високоспециализирани медицински дейности в болнични условия, в лечебни заведения за СИМП с легла за краткосрочно наблюдение и лечение и диспансери със стационар. Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

1. Данни за пациента

1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с “X” ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

1.2. **РЗОК №, здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район на избрания общопрактикуващ лекар

1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на съгласно здравната карта на Република България. пациента и настоящият адрес.

1.4. **Идентификационен номер на чужденеца** – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.

1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата.

1.6. **Неблагоприятни условия** – маркира се с “X” в случаите, когато ЗЗОЛ има настоящ адрес в населено място, определено като такова с неблагоприятни условия.

2. Данни за лекаря:

2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът, издаден от районния център по здравеопазване (РЦЗ на титуляра на ЛЗ).

2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр.

2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает лекар), осъществил преглед; маркира се с “X” заместник или нает лекар.

2.4. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил прегледа според приложената номенклатура на специалностите.

2.5. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря, извършил прегледа.

3. **Амбулаторен лист No** – пореден номер на амбулаторния лист за календарна година. Номерацията е последователна в рамките на календарна година за всеки лекар (ОПЛ или специалист). Номерът се изписва **“дясно подравнен”**.

4. **Дата, час** – дата и час на прегледа.

5. Данни, попълвани само от лекар специалист:

5.1. При първично посещение (бл. 3), назначена високоспециализирана дейност (бл. 3А) и експертна дейност (бл. 6) се попълват:

- Номер и дата на издаденото направление.
- Вид бланка – посочва се видът на направлението (3, 3А или 6).
- тип – посочва се типът на направлението по повод посещението на ЗЗОЛ, съгласно приложена номенклатура.
- Регистрационен номер на лечебно заведение.
- УИН на лекар – титуляр.
- УИН на лекар – заместник (нает персонал), в случаите, при които той е извършил прегледа.
- Код на специалността.

5.2. При вторично посещение се попълва само номерът и датата на амбулаторния лист от първичното посещение при специалиста.

6. **Посещение за:** маркира се с “X” видът на посещението. Задължително е вписването само на една от всички възможности.

- Консултация (посещение при ОПЛ за прегледи, включени в капитационно заплащане или консултативни прегледи при специалист).

- Профилатика – в зависимост от вида на профилактичния преглед с “X” се маркира:

o “Майчино здравеопазване” и се отбелязва срокът на бременността в гестационна седмица.

o “Детско здравеопазване”.

o ЗЗОЛ над 18 год. Ако ЗЗОЛ, на когото е извършен профилактичен преглед, попада в рисковата група, то „рисковата група” се маркира с “X”.

- Диспансерен преглед – маркира се с “X”, ако ЗЗОЛ е диспансеризиран по основната диагноза.

- ВСД – маркира се с “X” при извършване на ВСД:

o болнична – маркира се с “X”, когато ВСД се изпълнява от ЛЗ, сключили договор за ВСД в болнична медицинска помощ и СИМП с легла;

o извънболнична – маркира се с “X”, когато ВСД се изпълнява от ЛЗ, сключили договор за ВСД в извънболнична медицинска помощ.

- Рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ.

- Експертиза на работоспособността – маркира се с “X” при преглед на база направление бланка МЗ-НЗОК № 6.

- По искане на ТЕЛК – маркира се с “X” в случай на посещение на ЗЗОЛ при ОПЛ за назначаване на ВСМДИ по искане на ТЕЛК.

7. **Вид преглед** – маркира се с “X” видът на прегледа:

- Амбулаторен преглед: първичен или вторичен.

- Домашен преглед: първичен или вторичен.

При посещение по искане на ТЕЛК, при посещение за рецепта на хоспитализирано ЗЗОЛ и при посещение за ВСД – не се маркира вид преглед.

Имунизации – попълват се кодовете на извършените имунизации. Попълва се съответен код на направена проба за Манту.

8. Издадени документи:

- Направление за консултация и съвместно лечение – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление и номера на направлението.

- Направление за ВСД – вписват се код на специалност на лекар по приложена номенклатура, към който е издадено медицинско направление за ВСД; номер на направлението; код на ВСД; “болнична” се маркира с “X”, когато се издава направление за ВСД, което ще се изпълни в болнични лечебни заведения или лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение (извън регулативните стандарти).

- Направление за МДД – вписват се номерът на направлението за МДД и кодове на назначените медико-диагностични изследвания.

- Талон за ТЕЛК – издава се от ОПЛ.

- Талон за МЕ (медицинска експертиза) – вписва се номерът на талона.

- Болничен лист No. – вписва се номерът на болничния лист, ако е издаден такъв по време на посещението, брой дни, срок (от дата до дата), МКБ код на заболяване, вид (първичен, продължение).

- Рецепта – маркира се с “X”, когато на пациента е издадена рецепта и се вписва буквен код (“О” – обикновена, “Ж” – жълта, “З” – зелена), номер на рецептурна книжка, когато на пациента е назначена терапия по повод заболяване, за което е издадена и заверена от РЗОК рецептурна книжка.

- Бързо известие – маркира се с “X” в случаите, в които е издадено.

- Етапна епикриза – маркира се с “X” в случаите, в които е издадена.

9. Медицинска информация

9.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).

9.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).

9.3. **Анамнеза, обективно състояние, изследвания, терапия** – в свободен текст се вписват всички медицински данни, отнасящи се до състоянието на пациента.

9.4. **Кодове на извършени ВСД, специализирани медицински дейности или назначени и извършени процедури за физикална и рехабилитационна медицина (в т.ч. кодове на процедури по хирургия и ортопедия и травматология съгласно НРД).**

10. Пациентът удостоверява с подписа си информираност за необходимите медицински дейности, назначената терапия и очакваните резултати. При отказ на пациента от назначената терапия или от хоспитализация, лекарят в свободен текст описва отказа в полето “Терапия” и задължително изисква подпис на пациента или негов законен представител.

11. Лекарят, осъществил прегледа поставя подписа си и подпечатва с личния си печат всеки екземпляр на амбулаторния лист и с печата на лечебното заведение (за нает лекар).

АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ №.

--	--	--	--	--	--

 №.30К

--	--	--	--	--	--	--	--

(номер на здравноосигурителната книжка)

ЗЪБЕН СТАТУС НА ПАЦИЕНТА (при снемане на статуса, наличните временни зъби да се отбелязват с кръгче)

ЛЕГЕНДА:

C	кариес
P	пулпит
G	периодонтит
R	корен
O	обтурация
E	липсващ зъб
K	коронка
X	изкуствен зъб
Pa	парадонтоза
I, II, III	степен подвижност
F	фрактура

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

[illegible]

Издадени медицински направления (бл. 3, бл. 3А, бл. 6) напр. No дата: . . код СИМП/СИДП код ВСД			
Издадени направления за МДД и назначени изследвания (МДИ, ВСМДИ) напр. No дата: . . код . код . напр. No дата: . . код . код .			
Насочване за лечение към специалист лекар по дентална медицина код СИДП дата: . . Код на СИДП: 61 детски лекар по дентална медицина 62 орална хирургия 68 лицево-челюстна хирургия код СИДП и дата: . .			

[illegible]

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ЛЕКАР ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

“Амбулаторен лист” е предназначен за попълване от лекар по дентална медицина при посещение на лице, потърсило дентална помощ.

Документът е месечен и съдържа информация за извършените дентални дейности при всяко посещение от пациента за дадения календарен месец. Попълва се в три екземпляра.

Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

1. Данни за пациента:

1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – за български граждани се попълва единен граждански номер. За чуждестранните граждани, дългосрочно пребиваващи в Република България, се попълва личен номер на чужденеца и дата на раждане.

1.2. **РЗОК No, здравен район** – вписват се кодовете на областния център и здравния район по местоживеее, съгласно здравната карта на Република България.

1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящ адрес.

1.4. **Идентификационен номер на чужденеца** – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.

1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата.

2. Данни за лекаря по дентална медицина:

2.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът, издаден от регионален център по здравеопазване на титулара на лечебното заведение.

2.2. **ЛПК на лекаря по дентална медицина** – вписва се личният професионален код на лекаря по дентална медицина.

2.3. **Код за ПИДП/СИДП** – вписва се кодът на специалността, съгласно приложена номенклатура.

2.4. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря по дентална медицина.

3. **Амбулаторен лист No** – пореден номер на амбулаторен лист за календарната година. Номерацията е последователна. Номерът се изписва “**дясно подравнен**”.

4. **Номер на здравноосигурителната книжка** – вписва се осем-цифреният номер на здравноосигурителната книжка.

5. Медицинска информация:

5.1. **Алергия, минали заболявания, настоящи заболявания** – вписват се всички медицински данни, отнасящи се до състоянието на пациента.

5.2. **Зъбен статус на пациента** – отразява се зъбният статус на пациента, при първото му посещение при лекар по дентална медицина.

5.3. **Дата, диагноза, код зъб, дейност, код дейност** – вписва се само датата, когато окончателно е завършена денталната дейност, а не отделните нейни етапи; поставената диагноза и кодът на зъба, за който се отнася; име и код на окончателно извършената дентална дейност по договорените с НРД дейности.

6. При първото си посещение през месеца пациентът удостоверява с подписа си информираност за необходимите дентални дейности, назначената терапия и очакваните резултати.

7. Насочване за лечение към специалист.

7.1. Медицинско направление бл. МЗ-НЗОК № 3 – към специалист психиатър – вписват се № на направление, дата на издаване, код на специалността за СИМП.

Медицинско направление бл. МЗ-НЗОК № 3А – към специалист анестезиолог – вписват се № на направление, дата на издаване, код на ВСД.

Талон за ЛКК бл. МЗ-НЗОК № 6 – вписват се № на направление, дата на издаване, код СИДП.

7.2. Направление за МДД бл. МЗ-НЗОК № 4 при необходимост от извършване на секторна рентгенография и/или ортопантомография – вписват се № на направление, дата на издаване, код на дейност.

7.3. Направление за консултация бл. МЗ 119А – към специалист лекар по дентална медицина – вписват се код на специалист, съгласно приложена номенклатура, дата на издаване. При насочване на пациент за лечение по пакет специализирана хирургична извънболнична дентална помощ се посочват кодове 62 и 68.

8. **Лекарят по дентална медицина** поставя подписа си и подпечатва с личния си печат всеки екземпляр от амбулаторния лист.

9. Кодовете на дейностите, за които НЗОК заплаща, са както следват:

9.1. ПЪРВИЧНА И ДЕТСКА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Код	Дейности
101	Обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист
103	Обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист – за бременни
301	Обтурация с амалгама или химичен композит
508	Екстракция на временен зъб, вкл. анестезия
509	Екстракция на постоянен зъб, вкл. анестезия
332	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб
333	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб

9.2. СПЕЦИАЛИЗИРАНА ХИРУРГИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

Код	Дейности
102	Специализиран обстоен преглед
520	Инкizia в съединителнотъканни ложи, вкл.анестезия
510	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, вкл анестезия
544	Контролен преглед след някоя от горните две дейности

9.3. КОДОВЕ, КОИТО СЕ ИЗПОЛЗВАТ ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ЗЗОЛ ДО 18 ГОДИНИ С ПСИХИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПОД ОБЩА АНЕСТЕЗИЯ

Код	Дейности
901	Обща анестезия в амбулаторни условия (не повече от 90 мин.)
902	Обща анестезия в болнични условия (не повече от 360 мин.)
903	24 часово активно наблюдение при необходимост след общата анестезия

10. При интактно съзъбие чек-боксовете за зъбен статус не се попълват.

ПАЦИЕНТ		ИЗПРАЩАЩ ЛЕКАР	
Идентификационен номер		Рег. номер на лечебното заведение	
ЕГН (ЛНЧ) на пациента		УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална	
РЗОК No. здравен район		УИН на заместващ/нает лекар	
дата на раждане		☐ нает ☐ заместващ	
код на държава		код специалност	
/име, презиме, фамилия по лична карта/		/име, фамилия/	
Адрес: гр. (с.)		Дата: лекар /подпис и личен печат/	
Ул. No.			
Ж.к. бл. вх. ет. ап.			
МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ No.		Код специалност	
Амбулаторен лист: No.		ЛЕКАР	
Диагнози:		Рег. номер на лечебното заведение	
МКБ основна диагноза		УИН на лекаря	
МКБ придр. заболяване		/име, фамилия/	
МКБ придр. заболяване		Дата: лекар /подпис и личен печат/	
Изпраща се за: Тип		Приложени медицински документи:	
☐ 1 остро заболяване или състояние извън останалите типове			
☐ 2 хронично заболяване, неподлежащо на дистансерно наблюдение			
☐ 3 избор (преизбор) на специалист, извършващ дистансерно наблюдение			
☐ 4 дистансерно интердисциплинарно наблюдение			
☐ 7 профилактика на ЗЗОП над 18г. - от рискови групи			
☐ 9 първоначален избор на специалист АГ - програма „Майкино здравеопазване“			
☐ 10 първоначален избор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“			
☐ 11 преизбор на специалист АГ - програма „Майкино здравеопазване“			
☐ 12 преизбор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“			

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КОНСУЛТАЦИЯ ИЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА СЪВМЕСТНО ЛЕЧЕНИЕ

Първичният медицински документ **"Медицинско направление"** – бл. МЗ-НЗОК № 3 за консултация или за провеждане на съвместно лечение се издава на лицето в **един екземпляр** от лекар, работещ в ЛЗ за извънболнична медицинска/дентална помощ. Лекарят, извършил консултацията или съвместното лечение, отчита документа, заедно с първия екземпляр от "Амбулаторен лист – бл. МЗ-НЗОК № 1" и финансово-отчетните документи в РЗОК.

Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

I. Данни попълвани от лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:

1. **Данни за пациента** – попълват се само при преглед по линия на задължителното здравно осигуряване.
 - 1.1. ЕГН (ЛНЧ) – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.
 - 1.2. РЗОК №, здравен район – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район на избрания общопрактикуващ лекар, съгласно здравната карта на Република България.
 - 1.3. Име, презиме, фамилия, адрес – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.
 - 1.4. **Идентификационен номер на чужденеца** – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.
 - 1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата.
2. **Данни за лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:**
 - 2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от районния център по здравеопазване (РЦЗ на титуляра на ЛЗ).
 - 2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр или ЛПК на лекаря по дентална медицина.
 - 2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.
 - 2.4. **Име и фамилия** – имената на лекаря, издал направлението.
 - 2.5. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението, според приложената номенклатура на специалностите.
 - 2.6. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и с печата на лечебното заведение (за нает персонал).
 - 2.7. **"Специалност"** – изпращащият лекар изписва кода и наименованието на специалността на специалиста, към който се изпраща пациентът, съгласно приложена номенклатура.

3. Общи данни

- 3.1. **Медицинското направление No.** – пореден номер на направлението за календарна година. Номерацията е последователна в рамките на календарна година за всеки лекар (ОПЛ или специалист). Номерът се изписва **"дясно подравнен"**.
- 3.2. **Амбулаторен лист No.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.

4. Медицинска информация

- 4.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
- 4.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
- 4.3. **Изпраща се за** – вписва се с думи поводът за издаване на направлението и се маркира с "X" съответното поле: **тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове; издава се от ОПЛ или специалист; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение издава се от ОПЛ или специалист; **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; **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 Приложения № 8 и № 9; **тип 7** – за профилактика на ЗЗОЛ над 18 годишна възраст от рискови групи; издава се само от ОПЛ на лица включени в регистъра; **тип 9** – за първоначален избор на специалист по АГ, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“; издава се само от ОПЛ; **тип 11** – за преизбор на специалист по АГ, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“; издава се само от ОПЛ; **тип 10** – за първоначален избор на специалист детски болести, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Детско здравеопазване“; издава се само от ОПЛ; **тип 12** – за преизбор на специалист детски болести, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Детско здравеопазване“; издава се само от ОПЛ.

- 4.4. **Приложени медицински документи** – вписват се приложените медицински документи.

II. Данни попълвани от лекаря, извършил прегледа

1. Данни за лекаря специалист, провел консултация или съвместно лечение:

- 1.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на лечебното заведение, издаден от районния център по здравеопазване.
- 1.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря специалист.
- 1.3. **Име и фамилия** – име и фамилия на лекаря-специалист, извършил прегледа.
- 1.4. Лекарят/лекарят по дентална медицина, извършил прегледа вписва датата на извършването му, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат.

ПАЦИЕНТ															ИЗПРАЩАЩ ЛЕКАР														
ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК No. здравен район Идентификационен номер код на държава										УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална УИН на заместващ/нает лекар Рег. номер на лечебното заведение УИН на заместващ/нает лекар																			
дата на раждане ЛНЧ код на държава име, презиме, фамилия по лична карта/ код специалност															име, фамилия/ код специалност име, фамилия/ код специалност														
Адрес: гр. (с.) Ул. Ж.к. 															Дата: 														

МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА									
ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ No.									
Амбулаторен лист: No.									
Диагнози:									
МКБ									
основна диагноза									
МКБ									
придр. заболяване									
МКБ									
придр. заболяване									

Код специалност														
ЛЕКАР														
		Рег. номер на лечебното заведение												
		УИ/Н на лекаря												
код специалност														
.....														
Име, фамилия/														
Дата: лекар: /подпис и личен печат/														

Изпраща се за: ☐ 1 остро заболяване или състояние извън останалите типове ☐ 2 хронично заболяване, подлежащо на дистансерно наблюдение ☐ 4 дистансерно наблюдение ☐ 6 медицинска експертиза ☐ 7 профилактика на ЗЗОП над 18г. - от рискови групи	Приложени медицински документи:
ВСД ☐☐☐☐☐ ☐ болнична	

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ

Първичният медицински документ **"Медицинско направление"** – бл. МЗ-НЗОК № 3А за извършване на високоспециализирани дейности се съставя на лица в **един екземпляр** от лекар, работещ в ЛЗ за извънболнична медицинска/дентална помощ по договор с НЗОК. Изпълнителят на СИМП, ЛЗ за БП, диспансери със стационар и СИМП с легла за краткосрочно наблюдение и лечение, извършили ВСД, отчита документа заедно с първите екземпляри от "Амбулаторен лист - бл. МЗ-НЗОК № 1" и финансово-отчетните документи в РЗОК.

Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

I. Данни попълвани от лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:

1. **Данни за пациента** – попълват се само при преглед по линия на задължителното здравно осигуряване.
 - 1.1. ЕГН (ЛНЧ) – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.
 - 1.2. РЗОК No., здравен район – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район на избрания общопрактикуващ лекар, съгласно здравната карта на Република България.
 - 1.3. Име, презиме, фамилия, адрес – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.
 - 1.4. Идентификационен номер на чужденеца – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.
 - 1.5. Код на държавата – вписва се кодът на държавата.
2. **Данни за лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:**
 - 2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от районния център по здравеопазване (РЦЗ на титуляра на ЛЗ).
 - 2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр на ЛЗ и ЛПК на лекаря по дентална медицина.
 - 2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.
 - 2.4. **Име и фамилия** – имената на лекаря, издал направлението.
 - 2.5. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението, според приложената номенклатура на специалностите.
 - 2.6. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и с печата на лечебното заведение (за нает персонал).
 - 2.7. **"Специалност"** – изпращащият лекар изписва кода и наименованието на специалността на специалиста, към който се изпраща пациентът, съгласно приложена номенклатура.

3. Общи данни

- 3.1. **Медицинското направление No.** – пореден номер на направлението за календарна година. Номерацията е последователна в рамките на календарна година. Номерът се изписва **"дясно подравнен"**.
- 3.2. **Амбулаторен лист No.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.

4. Медицинска информация

- 4.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
- 4.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
- 4.3. **Изпраща се за** – вписва се кодът и наименованието на ВСД (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ и се маркира с "X" съответно: **тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; **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; **тип 6** – за медицинска експертиза; **тип 7** – за профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст от рискови групи.
"болнична" се маркира с "X", когато се издава направление за ВСД, което ще се изпълни в болнични лечебни заведения, лечебни заведения от специализираната извънболнична помощ с легла за краткосрочно наблюдение и лечение или диспансери със стационар.

- 4.4. **Приложени медицински документи** – вписват се приложените медицински документи.

II. Данни попълвани от лекаря, извършил прегледа

1. Данни за лекаря специалист, провел консултация или съвместно лечение:

- 1.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на лечебното заведение, издаден от районния център по здравеопазване.
- 1.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря специалист.
- 1.3. **Име и фамилия** – име и фамилия на лекаря специалист, извършил прегледа.
- 1.4. Лекарят/лекаря по дентална медицина, извършил прегледа вписва датата на извършването му, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат.

No. амбулаторен лист No.

[illegible]

име, презиме и фамилия по лична карта

Ул. No.

Ж.к. бл. вх. ет. ап.

[illegible]

☐ заместящия ☐ нает
 УИН на заместящия/нает лекар (за ОПЛ)

Кодове на назначени МДД			.					.					.		
-------------------------	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--

[illegible]

код специальности	име и фамилия
-------------------	---------------

Дата:.....лекар/лекар по дентална медицина.....

подпис и личен печат

[illegible]

код специалност	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина
-----------------	--

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	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	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

.....
име и фамилия

Кодове на извършени МДД				
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

[illegible][illegible]

_____.лекар/лекар по дентална медицина _____
Дата Час подпис и личен печат

Декларирам, че назначените ми медико-диагностични изследвания са извършени. Пациент:

Бл. МЗ-НЗОК №. 4

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ

Първичният медицински документ **"Направление за медико-диагностична дейност"** – бл. МЗ-НЗОК № 4 се съставя в **един екземпляр** от лекар по дентална медицина в ЛЗ за извънболничната дентална помощ и в **два екземпляра** от лекар в ЛЗ за извънболничната медицинска помощ и се изпращат в ЛЗ, извършващо МДД чрез пациента. Първият екземпляр се отчита в РЗОК, а втория екземпляр с прикрепени резултати се изпраща чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията за формиране на здравно досие на ЗЗОЛ. Изпълнителите, извършили лабораторните изследвания, отчитат документа заедно с отчетните документи в РЗОК.

Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

1. Общи данни:

1.1. **Направление за медико-диагностична дейност No.** – пореден номер направление за медико-диагностична дейност. Номерацията е последователна за всеки лекар в рамките на календарна година. Номерът се изписва **"дясно подравнен"**.

1.2. **Амбулаторен лист No.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.

2. Данни за пациента:

2.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

2.2. **РЗОК No., здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район на избрания общопрактикуващ лекар, съгласно здравната карта на Република България.

2.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

2.4. **Идентификационен номер на чужденеца** – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.

2.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата.

3. Данни за лекаря, издаващ направлението:

3.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на лечебното заведение, издаден от районния център по здравеопазване или МЗ – на лекаря титуляр.

3.2. **Код специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, назначил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

3.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр/ЛПК на лекаря по дентална медицина.

3.4. **УИН** – вписва се УИН на лекаря заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.

3.5. **Име и фамилия** – имената на лекаря, назначил МДД.

4. Изпраща се за – изпращащият лекар, издал направлението, вписва:

4.1. **Кода на диагнозата по МКБ 10** (1. основен код на главна диагноза; 2. допълнителен код).

4.2. **Кодовете на назначените МДД.**

4.3. **Полетата, в които не са вписани кодове на назначени МДД, се зачеркват.**

4.4. **Посочва се типът на направлението, съгласно приложена номенклатура, както следва: тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове; издава се от ОПЛ или специалист; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; издава се от ОПЛ или специалист; **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; **тип 6** – за медицинска експертиза; издава се от ОПЛ или специалист за МДД, необходими в хода експертизата; **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; **тип 8** – по искане на ТЕЛК/НЕЛК; издава се само от ОПЛ за ВСМДИ по искане на ТЕЛК или НЕЛК; **тип 9** – по програма „Майчино здравеопазване“; издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист АГ, съгласно Приложение № 6 и № 7; **тип 10** – по програма „Детско здравеопазване“; издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист детски болести, съгласно Приложение № 6 и № 7

5. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и печата на ЛЗ (за нает персонал).

6. Данни на лекаря, извършил изследванията:

6.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът, издаден от районния център по здравеопазване или МЗ.

6.2. **Код специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

6.3. **УИН на лекаря** – вписва се УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина, извършил МДД.

6.4. **Име и фамилия** – имената на лекаря, извършил МДД.

6.5. **Вписват се кодовете на извършените МДД.**

6.6. **Извършващият лекар/лекар по дентална медицина** вписва дата и час на извършване на изследванията, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат.

7. Пациентът декларира извършването на медико-диагностичните изследвания и поставя подписа си при получаването на резултатите.

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА – НЗОК

А 8888888

рецепта № исполнила аптека № протокол № РЗОК №

лекар/стоматолог

распространен номер лицензии

фамилия			имя			ОТН на лекар/стоматолога			единична цена		сумма на изплатване	
ден			месец			година			от пациента		от РЗОК	
код на лекарствен продукт			Rp.			МКБ						
верифицирано												
☐ да ☐ не												
код на лекарствен продукт			Rp.			МКБ						
верифицирано												
☐ да ☐ не												
код на лекарствен продукт			Rp.			МКБ						
верифицирано												
☐ да ☐ не												
медицински център №												
ден			месец			година						
лекар/стоматолог:						бонус:						

пациент:

класификация

адрес:

кратко

ОТН (ОТН) на пациента

Адрес

Френска

Не разплаща

отплатено:

сума на изплатване

получил:

Предметът на рецептурна бланка е регулиран от НЗОК. Сигурността е ДС МНО, 100%.

Цена 0.0256 ал.

Стр. 102 – 102/101 С

Указания за работа с документи за предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

УКАЗАНИЯ ЗА РАБОТА С "РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА-НЗОК" – БЛ. МЗ-НЗОК № 5

"Рецептурна бланка – МЗ-НЗОК № 5" е документ за предписване и отпускане на напълно или частично платени от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Попълва се в три екземпляра от изпълнителя на медицинска или дентална помощ.

Първият и вторият екземпляр се предават на пациента, а третият екземпляр остава в изпълнителя на медицинска или дентална помощ, издал рецептата.

В случай, че лекарят или лекарят по дентална медицина е предписал доза по-висока от максимално определената при разрешаване на лекарствения продукт и се е подписал срещу нея, фармацевтът изпълнява съответното предписание.

В случай на явни несъответствия в предписанията, фармацевтът е задължен да се свърже с лекаря или лекаря по дентална медицина, издал рецептата.

Документът се попълва ясно и четливо.

Данни, попълвани от лекар или лекар по дентална медицина, издал рецептата

1. Лични данни на лекар/лекар по дентална медицина – Регистрационен номер на лечебното заведение, ЕГН, име и фамилия, телефон, подпис, печат.

2. Данни за пациента – Име, презиме, фамилия, възраст, адрес, ЕГН (ЛНЧ), № РЗОК по местоживееене.

В полетата "бременна" и "кърмачка", означени с ☐, се прави избор със знак "X".

3. Данни по предписанието:

- 3.1. **Дата на издаване** – датата на издаване на рецептата.
- 3.2. **№ на рецептурна книжка** – записва се № на рецептурната книжка на пациента, в случаите на хронично заболяване.
- 3.3. **Код на лекарствен продукт** – от списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.
- 3.4. **Генерично заместване** – изборът се маркира с "X".
 - **при избор "да"** – не се попълва "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се изписва международното непатентно наименование от лекарствения списък на НЗОК, формата и количеството на лекарствения продукт; еднократна доза на прием; схема на приемане; продължителност на лечението;
 - **при избор "не"** – се попълва "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се изписва търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт, медицинското изделие или диетична храна; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.
- 3.5. **МКБ** – изписва се кодът на заболяването, посочен в списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.
4. **Протокол №** – изписва се номерът на Протокола, въз основа на който се издава рецептата. Ден, месец, година на заверка в РЗОК, които се считат за дата на издаване на протокола.
5. **№ на амбулаторен лист** – изписва се № на амбулаторния лист и датата, на която е бил извършен прегледа.
6. Задължително се поставят **подпис и личен печат** върху двата екземпляра, постъпващи в аптеката.

Данни, попълвани от аптеката

1. Рецепта №.
2. ЕГН /ЛНЧ на получателя.
3. Изпълнила аптека №.
4. Дата на изпълнение на рецептата.
5. Изпълняващият рецептата се подписва и поставя печат на аптеката и я предоставя за подпис на приносителя.

Рецептата не се изпълнява в случай, че:

1. не съдържа всички данни по точки 1 до 6;
2. срокът на валидност е изтекъл;
3. има несъответствие между предписания брой опаковки и определената доза на прием и другите общи изисквания по предписване на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
4. предписаният лекарствен продукт, медицинско изделие или диетична храна не са включени в списъците на НЗОК или не се изписва по реда на чл. 56, ал. 2 от ЗЗО;
5. не се представи заверена от РЗОК "Рецептурна книжка на хронично болния", документ за самоличност, оригинален протокол и ксерокс копие от него;
6. съдържа несъответстващи НЗОК-кодове; превишени дози, срещу които няма подпис на лекаря; заличени и/или задраскани данни; несъответстващи МКБ-кодове и други несъответствия съгласно изискванията по предписанията, определени в НРД.

ТАЛОН ЗА МЕ No. амбулаторен лист No.

Пациент

ЕГН (ЛНЧ) на пациента

РЗОК No. здравен район

Идентификационен номер

☐ ЛНЧ

дата на раждане

код държава

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.) ул. No

Ж.к. бл. вх. ет. ап.

лекар /лекар по
дентална медицина

регистрационен номер на лечебното заведение

☐ заместващ

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

☐ нает

УИН на заместващия/нает лекар

име и фамилия на лекаря/лекаря по дентална медицина

☐ подготовка за ЛКК

Основна диагноза

МКБ

☐ ЛКК

придружаващи заболявания

МКБ:

☐ по искане на ЛКК

Към:

(кодове специалисти)

Дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

талон за МЕ No. дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист No.

дата:

МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

талон за МЕ No. дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист No.

дата:

МКБ

дата:

лекар/ лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

талон за МЕ No. дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист No.

дата:

МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

талон за МЕ No. дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист No.

дата:

МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

талон за МЕ No. дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист No.

дата:

МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

Бл. МЗ-НЗОК No. 6

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ТАЛОН ЗА МЕ

“Талон за МЕ” – бл. МЗ-НЗОК № 6 се издава в един екземпляр от лекари и лекари по дентална медицина, работещи в ЛЗ за извънболничната медицинска или дентална помощ. Използва се в случаите, когато ЗЗОЛ се насочва за преглед по повод извършване на експертиза на работоспособността към лекар/лекар по дентална медицина в извънболничната помощ.

Документът се попълва ясно и четливо с печатни букви, със син или черен химикал.

Документът задължително се подпечатва с личния печат на изпращащия лекар/лекар по дентална медицина.

Съдържание на обща част от “Талон за МЕ”

1. Талон за МЕ №: пореден номер на талона. Номерацията е последователна в рамките на календарна година, “дясно подравнен”.

2. Амбулаторен лист № – вписва се номерът и датата на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал талона за ЛКК.

3. Данни за пациента:

3.1. ЕГН (ЛНЧ) – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с “X” ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

3.2. РЗОК No., здравен район – вписват се кодовете на РЗОК и здравният район на избрания общопрактикуващ лекар, съгласно здравната карта на Република България.

3.3. Идентификационен номер на чужденеца – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца

3.4. Код на държавата – вписва се кодът на държавата.

3.5. Име, презиме, фамилия, адрес – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

4. Данни за изпращащия лекар/лекар по дентална медицина:

4.1. Регистрационен номер на лечебното заведение – вписва се номерът, издаден от регионален център по здравеопазване на титуляра на ЛЗ.

При издаване на талон по искане на ЛКК, председателят издава талона, като попълва регистрационния номер на лечебното заведение, където е разкрита ЛКК и вписва собствения си ЕГН.

4.2. УИН – вписва се УИН на лекаря и ЛПК на лекаря по дентална медицина, издал “Талон за МЕ”

4.3. УИН – вписва се УИН на лекаря заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с “X” заместник или нает персонал.

4.4. Име и фамилия – вписват се имената на лекаря, издал “Талон за МЕ”.

4.5. Вид на прегледа, за който се издава талона за МЕ – “подготовка за ЛКК”, “от ЛКК”, “по искане на ЛКК”, “подготовка за ТЕЛК/НЕЛК” (освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК) като се маркира с “X”.

5. Основна диагноза – вписва се наименованието на заболяването и код по МКБ.

5.1. Придружаващите заболявания – вписват се кодове по МКБ на заболяванията.

6. Насочва се към – вписват се кодовете на специалистите, към които се насочва пациента за преглед, според приложената номенклатура на специалностите.

7. Вписва се датата на издаване на “Талона за ЛКК”. Лекарят, издал талона, поставя подписа си и подпечатва с личния си печат и с печата на ЛЗ (за нает персонал).

Съдържание на отрязък от “Талон за МЕ”:

Данни за лекар специалист/лекар по дентална медицина извършил преглед на база получен “Талон за МЕ”:

1. № на отрязъка от “Талон за МЕ” от датата на издаването му – еднакъв с номера и датата на талона от общата част.

2. Регистрационен номер на лечебното заведение – вписва се номерът, издаден от районния център по здравеопазване.

3. УИН – вписва се УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина – специалист, извършил прегледа.

4. Име и фамилия – име и фамилия на лекаря/лекаря по дентална медицина – специалист.

5. Код на специалността – според приложената номенклатура на специалистите.

6. Амбулаторен лист № – номерът на амбулаторния лист, издаден за извършения преглед и датата на прегледа.

7. МКБ на основното заболяване.

8. Вписва се датата на извършване на прегледа и лекарят, извършил прегледа поставя подписа си и го подпечатва с личния си печат.

Движение на общата част от “Талон за МЕ”

1. При преглед за подготовка за ЛКК: общата част от “Талон за МЕ”, заедно с третите екземпляри на амбулаторните листове се връща чрез ЗЗОЛ на лекаря/лекаря по дентална медицина, поискал прегледите, като се прилага към здравното досие на ЗЗОЛ.

2. ЛКК преглед: общата част от “Талон за МЕ” остава в председателя на ЛКК, като заедно с първия екземпляр на амбулаторния лист, се прилага към месечния отчет на ЛКК.

3. При преглед по искане на ЛКК: общата част от “Талон за МЕ”, заедно с третите екземпляри на амбулаторните листове се връща чрез ЗЗОЛ на председателя на ЛКК.

4. При преглед за подготовка за ТЕЛК/НЕЛК (освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК) общата част от “Талон за МЕ”, заедно с третите екземпляри на амбулаторните листове се връща чрез ЗЗОЛ на председателя на ЛКК.

Движение на отрязък от “Талон за МЕ”

1. При преглед за подготовка за ЛКК: Специалистът, извършил преглед на базата на Талон за МЕ, отчита отрязък от “Талон за МЕ” заедно с първия екземпляр на попълнен амбулаторен лист.

2. ЛКК преглед: Всеки лекар от ЛКК попълва отрязък от “Талон за МЕ”, който заедно с общата част от “Талона за ЛКК” и с първия екземпляр на амбулаторния лист, изготвен от председателя, се прилага към месечния отчет на ЛКК.

3. При преглед по искане на ЛКК: Специалистът, извършил преглед на базата на Талон за МЕ, отчита отрязък от “Талон за МЕ” заедно с първия екземпляр на попълнен амбулаторен лист.

4. При преглед за подготовка за ТЕЛК/НЕЛК (освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК) Специалистът, извършил преглед на базата на Талон за МЕ, отчита отрязък от “Талон за МЕ” заедно с първия екземпляр на попълнен амбулаторен лист.

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СРОКОВЕ ЗА КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ

Заб.: Комисия No. - номерът съвпада с номера на РЗОК; за ЦУ на НЗОК номерът е "30"

Становище:

Председател на комисия:
(подпис и печат на НЗОК/РЗОК)

Външен експерт:

Заверка от РЗОК при получена заповед от НЗОК:

Председател на комисия в РЗОК:
(подпис и печат на РЗОК)

Членове: 1.....
(подпис)

2.....
(подпись)

3.
(подпись)

4.
(подпис)

АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						
АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						
АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						
АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						
АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						
АПТЕКА per. No. в РЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								дата на отпускане						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Отпуснал:						
ОТПУСНАТО: код НЗОК <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (код, търговско наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка)								(подпис и печат на аптеката)						

УКАЗАНИЕ ЗА РАБОТА С “ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА, ЗАПЛАЩАНИ ОТ НЗОК/РЗОК”

1. Право да получават лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, изписвани по протокол, имат само задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ).
2. Протокол се издава от специалист по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ или от комисии, посочени в програмите и критериите, утвърдени по реда на НРД и указанията за работа със списъците на НЗОК.
3. Валидността на протокола е до 6 (шест) месеца от датата на заверяването му в РЗОК.
4. В един протокол се предписва само едно лекарство в до 3 (три) дозови форми.
5. В протокола задължително се вписват: разгърната клинична диагноза, търговско наименование на продукта, лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка, дневна/седмична доза, месечна доза, общо количество за срока на действие на протокола, продължителност на лечението, периода, в който болният следва да се явява на контролен преглед.
6. В случай, че видът и схемата на лечението се променят, лицата по т. 2 издават нов протокол по установения ред в НРД.
7. Протоколът се издава в 2 (два) екземпляра:
 - първият екземпляр остава в лечебното заведение, издало протокола;
 - вторият екземпляр, заедно с необходимата медицинска документация се предава на ЗЗОЛ.
8. РЗОК предава оригинала на одобрения и заверен от РЗОК протокол на ЗЗОЛ за съхранение.
9. ЗЗОЛ предоставя копие от оригинала на протокола на общопрактикуващия си лекар (ОПЛ) и на специалист по профила на заболяването, които ще издават рецептурните бланки.
10. Въз основа на протокола се издава рецептурна бланка обр. МЗ-НЗОК № 5 от ОПЛ, при който е записан ЗЗОЛ и/или от специалист по профила на заболяването.
11. ОПЛ е длъжен да следи и уведомява пациента за необходимостта от периодични прегледи.
12. ОПЛ и специалистът са длъжни да предписват лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели като спазват стриктно утвърдената схема на лечение в протокола.
13. Оригинален на протокола, заверен от РЗОК, придружен от рецептурна бланка МЗ-НЗОК, заверена от РЗОК рецептурна книжка на хронично болния, документ за самоличност, както и копие от протокола се представят в аптека, сключила договор с РЗОК и определена за извършване на дейността, за изпълнение на предписанието. След отпускане на предписания продукт, оригинален на протокола се връща на приносителя му.
14. Отпускащата аптека задължително нанася върху оригинала на протокола и копието, съхранявано в аптеката: регистрационния си номер, получен при сключване на договора с РЗОК, наименованието и количеството на отпуснатия продукт, датата на изпълнение на рецептата, подпис на изпълнителя и поставя печата на аптеката.
15. ОПЛ е длъжен да разясни на ЗЗОЛ случаите, при които протоколът може да бъде анулиран.
16. **Не се допуска издаването на рецептурна бланка едновременно от ОПЛ и специалист за един и същи период на лечение, както и дублирано издаване на протоколи от лицата по т. 2.**

НА ХРОНИЧНО БОЛНИЯ

Заболывания

Заверена от	подпис на РЗОК дан	РЗОК No. месец	година	подпис на дължностното лице печат на подделение на РЗОК
дата				
Заверена от	подпис на РЗОК дан	РЗОК No. месец	година	подпис на дължностното лице печат на подделение на РЗОК
дата				
Заверена от	подпис на РЗОК дан	РЗОК No. месец	година	подпис на дължностното лице печат на подделение на РЗОК
дата				
Заверена от	подпис на РЗОК дан	РЗОК No. месец	година	подпис на дължностното лице печат на подделение на РЗОК
дата				

[illegible]

УКАЗАНИЕ ЗА РАБОТА С “РЕЦЕПТУРНА КНИЖКА НА ХРОНИЧНО БОЛНИЯ”

1. Рецептурната книжка на хронично болния се издава на задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ), определени като хронично болни от заболявания по “Списък на заболяванията, за които се издава рецептурна книжка на хронично болния”, приет в НРД.

2. На здравноосигурено лице може да бъде издадена и заверена само една рецептурна книжка на хронично болния.

3. Книжката се попълва от общопрактикуващ лекар (ОПЛ), при който здравноосигуреното лице е осъществило постоянен избор. ОПЛ, при който е осъществен временен избор от страна на ЗЗОЛ, няма право да издава “Рецептурна книжка на хронично болния”.

4. Право да вписват лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в рецептурната книжка имат само ОПЛ, при който ЗЗОЛ е осъществило постоянен или временен избор, вписани в книжката, и специалист по профила на заболяванията, работещ в изпълнение на договор с НЗОК в извънболничната помощ.

5. В документа могат да се вписват повече от 4 заболявания от “Списък на заболяванията, за които се издава рецептурна книжка на хронично болния”. Диагнозите след четвъртата се вписват в полетата, определени за попълване на данните за новоизбран общопрактикуващ лекар на вътрешната страна на първата корица на книжката. Започва се от долния край на страницата. В поле, определено за вписване данните на един лекар, се вписват 2 диагнози.

6. Задължително здравноосигуреното лице е длъжно:

Да закупи и съхранява рецептурната книжка.

6.1. Да представи рецептурната книжка за попълване на ОПЛ, при който е направило постоянен избор.

6.2. Да завери в съответната РЗОК, издадената и попълнена от ОПЛ, рецептурна книжка.

6.3. Да представя на ОПЛ или специалиста рецептурната книжка при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

6.4. За получаване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, да представя в аптека, сключила договор с РЗОК: рецептурната книжка, два екземпляра от рецептурна бланка и документ за самоличност (за малолетните и поставените под пълно или ограничено запрещение се представя документ за самоличност на родител, настойник или попечител). В случай, че предписаният продукт, се отпуска по протокол, трябва да се представи оригинал на заверения протокол, въз основа на който се издава рецептурната бланка, както и ксерокс копие от него.

6.5. Да представи рецептурната книжка за вписване на личните данни на ОПЛ, в случай на нов постоянен или временен (за над 1 месец) избор на ОПЛ на територията на същата РЗОК. В този случай рецептурната книжка не се презаверява от РЗОК.

6.6. В случай на нов постоянен избор на ОПЛ на територията на друга РЗОК, да представи рецептурната книжка за нова заверка в поделенията на РЗОК или в РЗОК, където е направен избор на ОПЛ.

6.7. Да уведоми незабавно поделенията на РЗОК или в РЗОК, където е направен избор на ОПЛ при загубване, кражба или унищожаване на рецептурната книжка, за заличаването на номера ѝ от регистъра на хронично болните.

В случаите по т. 6.7, както и при запълване на рецептурната книжка, се издава нова по описания ред.

7. ОПЛ, при който ЗЗОЛ е осъществило постоянен избор е длъжен:

7.1. Да попълни в рецептурната книжка при първоначално представяне: данните на хронично болния, практиката, личните си данни, заболяванията, за които се издава книжката.

При издаване на рецептурна книжка на чужденец, ОПЛ задължително попълва и полетата, отнасящи се до:

- Идентификационен номер на чужденеца – вписва се персонален идентификационен номер на чужденеца.
- Код на държавата – вписва се кодът на държавата.

7.2. Да вписва в книжката лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, изписани на рецептурна бланка “МЗ-НЗОК № 5”, по реда определен в НРД.

7.3. При издаване на рецепта за лица с издадени рецептурни книжки, в рецептурната бланка изпълнителят на медицинска помощ (лекарят) записва регистрационния номер на книжката. Рецептурни бланки, съдържащи предписания за заболявания, за които е задължително издаване на рецептурна книжка не се приемат без записан регистрационен номер.

7.4. Да предписва на рецептурна бланка лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели само за диагнози (МКБ-код), за които рецептурната книжка на хронично болния е заверена в съответната РЗОК (дата, подпис, печат).

8. Специалистът със специалност по профила на заболяванията, вписани в книжката е длъжен:

8.1. Да вписва в книжката лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, изписани на рецептурна бланка "МЗ-НЗОК № 5", по реда определен в НРД.

8.2. При издаване на рецепта за лица с издадени рецептурни книжки, в рецептурната бланка специалистът записва регистрационния номер на книжката. Рецептурни бланки, съдържащи предписания за заболяванията, за които е задължително издаване на рецептурна книжка не се приемат без записан регистрационен номер.

8.3. Да предписва на рецептурна бланка лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели само за диагнози (МКБ-код), за които рецептурната книжка на хронично болния е заверена в съответната РЗОК (дата, подпис, печат).

9. Лицето, отпускащо лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, вписани в рецептурната книжка е длъжно:

9.1. Да свери данните от рецептурната книжка, рецептурната бланка - "МЗ-НЗОК № 5" и документа за самоличност. При установено несъответствие рецептата не се изпълнява.

9.2. Да отпуска лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели само за диагнози (МКБ-код), за които рецептурната книжка на хронично болния е заверена в съответната РЗОК (дата, подпис, печат).

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Забранени са всякакви поправки в рецептурната книжка. Вписванията в нея се извършват само от лицата, посочени по-горе.

За неспазване на изброените по-горе задължения се носи имуществена, административна или наказателна отговорност.

При смърт на задължително здравноосигуреното лице, рецептурната книжка се предава в поделенията на РЗОК или в РЗОК в 30-дневен срок от близките на починалия или от ОПЛ с цел заличаване в регистъра на хронично болните, получили рецептурна книжка.

При промяна на МКБ-кода, вписан в рецептурната книжка (добавяне на нов или заличаване на вече съществуващ) ОПЛ нанася промяната, подписва се, поставя печат на лечебното заведение и уведомява РЗОК за отразяване на промяната в регистъра на хронично болните, получили рецептурна книжка. Книжката е валидна след заверяване от поделенията на РЗОК, след отразяване на промяната в регистъра на хронично болните, получили рецептурна книжка.

Длъжностните лица в РЗОК, извършващи заверка на рецептурни книжки, вписват ясно и четливо в празното поле между "дата на заверка" и "подпис на длъжностното лице" МКБ-кода на диагнозата/диагнозите, за която/които е извършена заверката на рецептурната книжка. РЗОК задължително поставя печат в съответното поле.

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

[illegible]

УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Първичният медицински документ "Направление за хоспитализация" е предназначен за насочване на задължително здравноосигурено лице към лечебно заведение за болнична помощ за планова или спешна хоспитализация.

Този документ се попълва за всеки преминал през стационара пациент, включително и за всяко новородено дете.

Регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за хоспитализация, се попълват както следва:

- част I – от лекар/лекар по дентална медицина от извънболнична медицинска помощ; лечебно заведение за болнична помощ; център за спешна медицинска помощ; друго лечебно заведение за медицинска или дентална помощ;
- части II, III и IV – от лечебното заведение за болнична помощ.

Документът се попълва в два екземпляра. Първият екземпляр се изпраща заедно с финансовите отчетни документи в РЗОК, вторият остава на съхранение в лечебното заведение, изпълняващо болнична помощ.

Документът се попълва ясно и четливо с главни печатни букви, със син или черен химикал.

Част I. Данни, попълвани от лекар/лекар по дентална медицина, издал направлението за хоспитализация

Блок "Пациент" – вписват се регистрационните данни за болния от изпращащия лекар.

При насочване на пациента от ДКБ в болничното заведение този блок се попълва от приемащия лекар, като:

- № РЗОК и No. здравен район по местоживееене – съгласно кодовете на здравните райони по области (на гърба на направлението);
- ЕГН(ЛНЧ) - за новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца плюс 40, петото и шестото - деня на раждане);
- пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";
- идентификационен номер на чужд гражданин, като полето се попълва с дясно подравняване;
- име, презиме, фамилия;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове (Приложение №.....);
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането;
- семейно положение - съгласно дадената легенда;
- гражданство - съгласно дадената легенда.

Блок "Насочен за хоспитализация" – данни за насочващия за хоспитализация. Изпращащият лекар попълва всички полета. Когато пациента се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни.

Блок "Изпраща се за прием" – съдържа медицински данни за пациента:

- вид прием – отбелязва с "х" се дали пациентът се изпраща за спешен или планов прием;
- номер на клинична пътека - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако болничното лечебно заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- насочваща диагноза - наименование на диагнозата, която е повод за изпращане за хоспитализация (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако пациента има такова;
- код по МКБ - вписването на кода започва от първото квадратче; (основен и допълнителен код, обозначен с " * " в МКБ 10, когато се изисква съобразно правилата за кодиране);
- дата на изпращане;
- изпращащият лекар задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение и на двата екземпляра

Част II. Данни, попълвани от лекар при първи преглед на болния в лечебното заведение, извършващо болнична помощ

Блок "Приемащо лечебно заведение, извършващо болнична помощ" – вид прием – отбелязва се с "х", дали пациентът се приема по спешност или планово;

- **"отказ на хоспитализация поради липса на индикации за хоспитализация"** – лекарят задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение и на двата екземпляра.
- име на лечебното заведение за болнична помощ, което приема пациента;
- номер на клинична пътека - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки или ако болничното лечебно заведение няма договор за съответната клинична пътека;
- РЗОК No, здравен район по местонахождение на лечебното заведение – съгласно кодовете на здравните райони по области (на гърба), договорни отношения с НЗОК - отбелязва се с "х" дали приемащото лечебно заведение има сключен договор с НЗОК, регистрационен номер на лечебното заведение, код от МЗ – задължителен за всички лечебни заведения;
- "Приемащ лекар" - име и фамилия на приемащия за хоспитализация лекар. Ако пациентът постъпва планово, това са данните на лекаря от диагностично - консултативен блок (ДКБ). Когато пациентът постъпва по спешност или след работното време на ДКБ, се вписват данните на дежурния лекар.
- приемна диагноза - наименование на диагнозата, която е повод за хоспитализация на пациента (изписва се на български език) , на втория ред се изписва придружаващо заболяване ако има такова;
- кодове на диагнозата - основен и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с " * " в МКБ 10;
- дата на първи преглед в болницата – попълва се задължително от приемащия лекар:
 - лекарят от ДКБ - когато пациентът постъпва планово;
 - дежурният лекар - когато пациентът постъпва по спешност или след работното време на ДКБ;
- дата за планиран прием – попълва се, ако приемът на пациента е планов;
- Приемащият лекар задължително се подписва на документа.

Част III. Данни, попълвани при постъпване на пациент в стационара

Блок “Постъпил в стационара пациент”

Попълват се всички полета.

- степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизненни функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ДЕЦА ОТ 1 ДО 3 ГОДИНИ)

I СТЕПЕН

Деца от една до три годишна възраст без отклонения в общото развитие. Включва къпане, хранене до 4 пъти в денонощие, преповиване до 3 пъти в денонощие или поставяне на гърне/водене до тоалетна, поставяне в легло и приспиване, раздвижване - пасивно и активно. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до два пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 6 пъти в денонощие, преповиване до 6 пъти в денонощие или присхождане по нужда, раздвижване или приспиване по обичаен начин. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 4-6 пъти в денонощие. Поддържане на инфузионно лечение до два пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването/висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотявания, кървене и при промяна на положението в леглото, пасивното и активно раздвижване поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

В това състояние детето е напълно зависимо, транспортабилно при специални изисквания, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Поради много тежко нарушено състояние към грижите за трета степен могат да се добавят продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотявания, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кувьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

- дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено полетата “Дата на приемане” и “Час на приемане” съвпадат с раждането.
- ИЗ – задължително при приемане на пациент в болницата се дава и вписва в “Направление за хоспитализация” номер на история на заболяването; номер на ИЗ се дава и на всяко новородено дете;
- изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение – отбелязва се с “X” в съответното квадратче само при спешните случаи на хоспитализация.
- съгласие с източника на финансиране – отбелязва се кой финансира лечението – бюджет, НЗОК, доброволен ЗОФ или пациентът. Пациентът удостоверява съгласие с източника на финансиране с подписа си;
- информираност на пациента за промяна на терапевтичния план - попълва само при промяна в терапевтичния алгоритъм в хода на хоспитализацията на пациента, (когато пациента се приема по дадена КП, но състоянието му се променя по време на престоя и лечението и изписването е по друга КП);

Част IV. Данни, попълвани при изписване на преминал през стационара пациент

При електронно отчитане на ЛЗБП, тази част не се попълва на първия екземпляр.

Чрез софтуерният продукт, предоставена по проект на СБ – ICB 008, се генерира автоматично втори екземпляр с попълнени всички полета, като на него се поставят подписи и печат само в блок “Валидиране на документа”.

Блок “Преминал през стационара пациент” — данните в този блок се вписват при изписване на преминалия през стационара пациент:

- дата и час на изписване/превеждане — задължително се вписва датата на изписване от болницата или на превеждане в друга болница; като час на изписване/превеждане задължително се вписват час и минути;
- клинична пътека № — вписва се номерът на пътеката, по която е лекуван пациентът; не се попълва в следните случаи:
 - пациентът е приет за заболяване извън клиничните пътеки;
 - болницата не е сключила договор за съответната пътека;
- деца под една година — попълва се възрастта в дни на децата при постъпването им в болницата и теглото им в грама при прием; попълват се всички квадратчета; ако възрастта е двуцифрено число, отпред се слага “0”, например за 86 дни се вписва 086; при новородени се оставя празно;
- за новородено — попълват се теглото в грамове на детето при раждането му; задължително се вписва и номерът на история на заболяване на майката;

Полетата “Деца под една година”, “За новородено” и “ИЗ на майката” не се попълват при пациенти над една година.

- основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в болницата за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кода по МКБ, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с * в МКБ 10.
- придружаващи заболявания и усложнения — на трите реда се вписват съответните състояния съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с * в МКБ 10;
- диагностична/терапевтична или оперативна процедура— код по МКБ 9 КМ;
- хистологичен резултат — описва се с думи хистологичния резултат, а с код по МКБ 9КМ от рубрики 90 и 91 се отразяват начина на изследване;
- статус — задължително се попълва статусът на пациента:
 - изписан — отбелязва се с “1”. Ако изписването е по повод отказ от лечение от страна на пациента, отказът се отбелязва с “X” в квадратчето “отказ от лечение” и се вписва обосновката за отказа;
 - преведен - отбелязва се с “2”. В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с * в МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;
 - починал - отбелязва се с “3”; в полето “Причина за смъртта/клинична” се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията. Ако трупът е освободен от аутопсия, в съответното квадратче се нанася “X”.
- пролежани леглодни - попълват се всички квадратчета; ако броят дни е едноцифрено или двуцифрено число, отпред се добавят “0”, например за 9 дни се вписва 009;
- болничен лист № и брой дни — въвежда се номерът на болничния лист, издаден на пациента при изписването му (ако има издаден такъв); вписва се броят на дните, за които се издава болничен лист; ако броят дни е едноцифрено или двуцифрено число, отпред се добавят “0”;
- квадратчето “освободен от аутопсия” се попълва ако починалия пациент е освободен от аутопсия с знака “X”.
- квадратчето “състояние при изписване” се попълва съобразно легендата;

Блок “Валидиране на документа”

- директорът на лечебното заведение за болнична помощ задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение
- завеждащият отделение и лекуващия лекар задължително написват фамилията си и се подписват на документа с което удостоверяват, че посочените в болничния отчет процедури са изпълнени.

Кодове на здравните райони по области

01. Област Благоевград: 01 Банско, 02 Белица, 03 Благоевград, 04 Гоце Делчев, 05 Гърмен, 06 Кресна, 07 Петрич, 08 Разлог, 09 Сандански, 10 Сатовча, 11 Симитли, 12 Струмяни, 13 Хаджидимово, 14 Якоруда.

02. Област Бургас: 01 Айтос, 02 Бургас, 03 Камено, 04 Карнобат, 05 Малко Търново, 06 Несебър, 07 Поморие, 08 Приморско, 09 Руен, 10 Созопол, 11 Средец, 12 Сунгурларе, 13 Царево.

03. Област Варна: 01 Аврен, 02 Аксаково, 03 Белослав, 04 Бяла, 05 Варна, 06 Ветрино, 07 Вълчи дол, 08 Девня, 09 Долни чифлик, 10 Дългопол, 11 Провадия, 12 Суворово.

04. Област Велико Търново: 01 Велико Търново, 02 Горна Оряховица, 03 Елена, 04 Златарица, 05 Лясковец, 06 Павликени, 07 Полски Тръмбеш, 08 Свищов, 09 Стражица, 10 Сухиндол.

05. Област Видин: 01 Белоградчик, 02 Бойница, 03 Брегово, 04 Видин, 05 Грамада, 06 Димово, 07 Кула, 08 Макреш, 09 Ново село, 10 Ружинци, 11 Чупрене.

06. Област Враца: 01 Борован, 02 Бяла Слатина, 03 Враца, 05 Козлодуй, 06 Криводол, 07 Мездра, 08 Мизия, 09 Оряхово, 10 Роман, 11 Хайредин.

07. Област Габрово: 01 Габрово, 02 Дряново, 03 Севлиево, 04 Трявна.

08. Област Добрич: 01 Балчик, 02 Генерал Тошево, 03 Добрич, 04 Добрич -селска, 05 Каварна, 06 Крушари, 07 Тервел, 08 Шабла.

09. Област Кърджали: 01 Ардино, 02 Джебел, 03 Кирково, 04 Крумовград, 05 Кърджали, 06 Момчилград, 07 Черноочене.

10. Област Кюстендил: 01 Бобовдол, 02 Бобошево, 03 Дупница, 04 Кочериново, 05 Кюстендил, 06 Невестино, 07 Рила, 08 Сапарева баня, 09 Трекляно.

11. Област Ловеч: 01 Априлци, 02 Летница, 03 Ловеч, 04 Луковит, 05 Тетевен, 06 Троян, 07 Угърчин, 08 Ябланица.

12. Област Монтана: 01 Берковица, 02 Бойчиновци, 03 Брусарци, 04 Вълчедръм, 05 Вършец, 06 Георги Дамяново, 07 Лом, 08 Медковец, 09 Монтана, 10 Чипровци, 11 Якимово.

13. Област Пазарджик: 01 Батак, 02 Белово, 03 Брацигово, 04 Велинград, 05 Лесичово, 06 Пазарджик, 07 Панагюрище, 08 Пещера, 09 Ракитово, 10 Септември, 11 Стрелча.

14. Област Перник: 01 Брезник, 02 Земен, 03 Ковачевци, 04 Перник, 05 Радомир, 06 Трън.

15. Област Плевен: 01 Белене, 02 Гулянци, 03 Долна Митрополия, 04 Долни Дъбник, 05 Искър, 06 Левски, 07 Никопол, 08 Плевен, 09 Пордим, 10 Червен бряг, 11 Кнежа.

16. Област Пловдив: 01 Асеновград, 02 Брезово, 03 Калояново, 04 Карлово, 05 Кричим, 06 Лъки, 07 Марица, 08 Перушица, 09 Пловдив, 10 Първомай, 11 Раковски, 12 Родопи, 13 Садово, 14 Стамболийски, 15 Съединение, 16 Хисаря.

17. Област Разград: 01 Завет, 02 Исперих, 03 Кубрат, 04 Лозница, 05 Разград, 06 Самуил, 07 Цар Калоян.

18. Област Русе: 01 Борово, 02 Бяла, 03 Вятково, 04 Две могили, 05 Иваново, 06 Русе, 07 Сливо поле, 08 Ценово.

19. Област Силистра: 01 Алфатар, 02 Главница, 03 Дулово, 04 Кайнарджа, 05 Силистра, 06 Ситово, 07 Тутракан.

20. Област Сливен: 01 Котел, 02 Нова Загора, 03 Сливен, 04 Твърдица.

21. Област Смолян: 01 Баните, 02 Борино, 03 Девин, 04 Доспат, 05 Златоград, 06 Мадан, 07 Неделино, 08 Рудозем, 09 Смолян, 10 Чепеларе.

22. Област София: 01 София

23. Софийска област: 01 Антон, 02 Божурище, 03 Ботевград, 04 Годеч, 05 Горна Малина, 06 Долна баня, 07 Драгоман, 08 Елин Пелин, 09 Етрополе, 10 Златица, 11 Ихтиман, 12 Копревци, 13 Костенец, 14 Костинброд, 15 Мирково, 16 Пирдоп, 17 Правец, 18 Самоков, 19 Своге, 20 Сливница, 21 Чавдар, 22 Челопеч.

24. Област Стара Загора: 01 Братя Даскалови, 02 Гурково, 03 Гълъбово, 04 Казанлък, 05 Мъглиж, 06 Николаево, 07 Опан, 08 Павел баня, 09 Раднево, 10 Стара Загора, 11 Чирпан.

25. Област Търговище: 01 Антоново, 02 Омуртаг, 03 Опака, 04 Попово, 05 Търговище.

26. Област Хасково: 01 Димитровград, 02 Ивайловград, 03 Любимец, 04 Маджарово, 05 Минерални бани, 06 Свиленград, 07 Симеоновград, 08 Стамболово, 09 Тополовград, 10 Харманли, 11 Хасково.

27. Област Шумен: 01 Велики Преслав, 02 Венец, 03 Върбица, 04 Каолиново, 05 Каспичан, 06 Никола Козлево, 07 Нови пазар, 08 Смядово, 09 Хитрино, 10 Шумен.

28. Област Ямбол: 01 Болярово, 02 Елхово, 03 Стралджа, 04 Тунджа, 05 Ямбол.

