



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

www.nhif.bg

тел: +359 2 9659121

УКАЗАНИЕ

№ 1/24.01.2012 г.

на основание чл.3 от Национален рамков договор 2012 г.

за медицинските дейности между

Националната здравноосигурителна каса

и Българския лекарски съюз

във връзка с прилагане на НРД 2012 за медицинските дейности

и приложения №№ 9, 10, 11, 13, 14 и 15 към него

РД - 16-9/24.01.2012г.

I. Относно профилактичните прегледи и диспансеризация:

1. Рубриките (МКБ – кодове) в приложение №9, приложение №14, приложение №13 и приложение №15 към НРД 2012 за медицинските дейности, отбелязани като тризначни категории, включват всички подкатегории към тях (четиризначни или петзначни подкатегории), като регистрацията включва рубриката или подкатегориите.

В случаите, при които едно заболяване е посочено с два МКБ - кода в приложение №9 или приложение №14 към НРД 2012 за медицинските дейности - първият код е основен и съдържа сведения за основната болест, а вторият код е допълнителен код и съдържа данни за проявата на заболяването в специфичен орган или локализация.

В случаите, при които в Приложение №9, Приложение №13, Приложение №14 и Приложение №15 към НРД 2012 за медицинските дейности са отбелязани само подкатегориите на съответните рубрики, ЗЗОЛ само с тези заболявания/състояния от съответната рубрика подлежат на диспансерно наблюдение/профилактика.

2. В случаите, в които диспансерирано лице до 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар-специалист, то ЗЗОЛ подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания само от лекар-специалист, съгласно приложение №9 и приложение №14 към НРД 2012 за медицински дейности (таблици от №1 до №7).

В случаите, в които диспансерирано лице над 18 години е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други при лекар-специалист, то подлежи на диспансерно наблюдение (медицински дейности и изследвания по вид, обем и честота) за всички заболявания само от ОПЛ, съгласно приложение №9 и приложение №14 към НРД 2012 за медицинските дейности, освен ако пациентът изрично не заяви желание за диспансерно наблюдение от лекар-специалист (таблици от №8 до №18). Пациентът декларира своето желание в амбулаторния лист (бл.МЗ-НЗОК №1).

Лекарят, осъществяващ диспансеризацията, отразява при прегледа дейностите по диспансерно наблюдение за тези заболявания (преглед, назначени дейности и изследвания) като попълва един амбулаторен лист, в който посочва диагнозите /МКБ-кодове/ на всичките заболявания, от които лицето страда. Максималният брой на

прегледите по диспансерно наблюдение, изследванията и ВСД за тези заболявания се определят на база предвиден най-висок брой за едно от тях.

МДИ, ВСД и консултации със специалисти, извършени по друг повод, се признават в рамките на алгоритъма на диспансерно наблюдение по приложение №9 и приложение №14 към НРД 2012 за МД.

Изключение правят следните заболявания от един и същи клас, за едните от които, ЗЗОЛ подлежат на диспансерно наблюдение от ОПЛ, а за другите – от лекар - специалист (табл. №21).

При установяване на МКБ-кодове на заболявания, класифицирани в един клас, но с различни заболявания по МКБ 10, за които ЗЗОЛ подлежат на диспансерно наблюдение от ОПЛ или лекар – специалист, посочени в табл. №19 и табл. №20, тези случаи следва да се насочват за извършване на непосредствен контрол.

3. Когато един пациент над 18 г. е диспансеризиран до 01.01.2012 г., лекарят-специалист или ОПЛ, при преглед по повод на диспансерни заболявания е длъжен да уведоми пациента за възможността да избере диспансерното му наблюдение да бъде продължено или от лекаря – специалист, или от ОПЛ. В този случай, ако пациентът желае диспансерното му наблюдение да продължи при лекар-специалист, той следва изрично да заяви това свое желание и да го декларира в амбулаторния лист при прегледа по повод на заболяванията, подлежащи на диспансеризация, осъществен от лекаря-специалист или ОПЛ. Диспансерното наблюдение в тези случаи се осъществява в рамките на алгоритъма по приложение №9 и приложение №14 към НРД 2012 за медицинските дейности за календарна година.

При първоначална диспансеризация, в случай, че пациентът изрично заяви желание за диспансерно наблюдение от лекар-специалист и декларира това в амбулаторния лист при прегледа, осъществен от ОПЛ, последният издава направление за консултация и съвместно лечение (бл. МЗ-НЗОК №3) за диспансеризация от лекар- специалист.

При предоставяне на електронния си отчет за извършена дейност, лекарят /ОПЛ или специалист/ предоставя списък на ЗЗОЛ, които са декларирали своето изрично желание за диспансерно наблюдение при специалист. Списъкът е съгласно приложения формат, в електронен формат - *.xls, подписан с електронния подпис на лекаря. Файлът да е наименован, както следва:

– decldisp_XXXXXXXXXX_YYYYYYYYYY_ZZ_YYYYMM, където

XXXXXXXXXX – е РЦЗ номерът на лекаря

YYYYYYYYYY – е УИН номерът на лекаря

ZZ – е кодът на специалността на лекаря

YYYYMM – месецът и годината, за който се отнася файлът

ЕГН/ЛНЧ	Дата на раждане	МКБ код	№ на Амб. лист	Дата на деклариране за преминаване/ продължаване диспансерно наблюдение при специалист

4. Профилактичните прегледи на децата се извършват при спазването на изискванията на Наредба №39 от 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията – приложение №1 към чл.4, ал.1: „Вид и честота на профилактичните прегледи съобразно възрастта на децата”, както и на приложение №13 и приложение №15 към НРД 2012 за медицинските дейности. При извършване на профилактичен преглед и/или имунизации, възрастовата граница следва да се изчислява към рождената дата на детето.

Когато специалистът по педиатрия изпълнява програма “Детско здравеопазване” за деца от 0 до 18 години, съгласно приложение №15 към НРД 2012 за медицинските дейности, той извършва само посочените в приложението медицински дейности без имунизации. В тези случаи, ОПЛ при извършване на имунизации, задължително посочва в амбулаторния лист МКБ – код: Z00.8 и кодът на съответната имунизация.

В случаите, при които ОПЛ или специалистът по педиатрия изпълнява програма “Детско здравеопазване” и детето няма ЕГН, в амбулаторния лист на съответното място се записва, както следва: рожденната дата на детето и четири нули (ггммдд0000).

В случаите, при които ОПЛ извършва след преглед задължителни имунизации на ЗЗОЛ над 18 години, който преглед не е профилактичен, задължително посочва в амбулаторния лист МКБ – код: Z00.8 и кодът на съответната имунизация.

II. Документите по чл.109, т.11 от НРД 2012 за медицинските дейности, а именно: копие на сертификат от участие в национална или чуждестранна нетърговска система за външна оценка на качеството по медицински стандарт “Клинична лаборатория” или копие на сертификат за успешно приключи контролен цикъл по програмата за контрол на качеството на БНСВОК по микробиология, вирусология, паразитология, микология и инфекциозна имунология, са изискуеми за лечебните заведения по чл.104 от НРД 2012 за медицинските дейности – самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата на лечебното заведение съответния вид/видове лаборатории.

III. Съгласно изискванията на чл.104 от НРД 2012 за медицинските дейности, НЗОК сключва договори за извършване на всички специализирани медико-диагностични изследвания от съответния пакет по специалности, съгласно Наредба №40 от 2004 г. със самостоятелни медико-диагностични лаборатории или лечебни заведения за СИМП, съдържащи в структурата си медико-диагностични лаборатории, в съответствие с изискванията по приложение №11.

Медицинският стандарт по вирусология регламентира основните изисквания, на които една вирусологична лаборатория трябва да отговаря, за да бъде призната за компетентна за извършване на серологични и вирусологични изследвания. Ръководството се осъществява от правоспособен лекар с призната специалност "Вирусология".

Поради липса на лекар специалист по вирусология на територията на даден район и на основание на становище с вх. № 22-00-1/09.01.2012 г. на НЗОК от проф. д-р Тодор Кантарджиев – национален консултант по микробиология и проф. д-р Павел Теохаров - национален консултант по вирусология, е допустимо по целесъобразност лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на пакет “Микробиология”, да извършват изследванията по пакет “Вирусология”. За целта обаче, е необходимо стриктно спазване на условието за наличие на изискуемото оборудване, съгласно приложение № 11 към НРД 2012 за медицинските дейности и сертификати по вирусология за успешно извършена външна оценка на качеството.

IV. За осигуряването на достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ, извън обявения работен график на ОПЛ, лекарят от дежурния кабинет отразява оказаната медицинска

помощ по чл.17, ал.1 и чл.129, ал.1 от НРД 2012 за медицинските дейности в „Амбулаторен лист” (бл. МЗ- НЗОК №1) съгласно чл.152, ал.2, т.І, буква „А“ и „Б“, в частта, касаеща документооборота на хартиения носител на амбулаторния лист от НРД 2012 за медицинските дейности. Номерацията на амбулаторния лист е последователна в рамките на календарната година за лекарите от дежурния кабинет. Номерът на амбулаторният лист следва да започва с латинска буква „D“ (дежурен кабинет).

V. Лекарят - специалист от лечебно заведение за СИМП, сключило договор с НЗОК, отразява и отчита оказаната медицинска помощ по чл.142, ал.3 и 4, от НРД 2012 за медицинските дейности в „Амбулаторен лист” (бл. МЗ- НЗОК №1) съгласно чл.152, ал.2, т.І, буква „Б“. В електронния отчет за извършената дейност на ЗЗОЛ се отразява, че прегледа от лекаря специалист е без направление от ОПЛ, т. е. не се попълва номер, дата и тип на направление. Номерацията на амбулаторния лист е последователна в рамките на календарната година.

VI. В чл.109, т.5 от НРД 2012 за медицинските дейности, „договор по чл. 16, ал.1“ да се чете като „договор по чл.17, ал.1“, а „нает персонал по чл.122“ да се чете като „нает персонал по чл.126, ал.1“; в чл.110, т.3 „договор по чл. 16, ал.1“ да се чете като „договор по чл.17, ал.1“.

Приложение: Таблици от № 1 до № 21.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК
Д-Р НЕЛИ НЕШЕВА



ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС
Д-Р ЦВЕТАН РАЙЧИНОВ



Лекарите, в които диспансираните листници (3 листа със заболявания, изследвани в един кабинет, но с различни МКБ кодове, за всички от които подлежат на диспансеризиране при ОПЛ, а за други при лекар-специалист, за всички на диспансеризиране (изследване на дейността и изследване по вид, обхват и частота) за всички заболявания само от ОПЛ, съгласно приложение №9 и приложение №14 към НРД 2012 за медицинските дейности, чесят да пациентът изброява не повече от 18 диспансерни заболявания от лекар-специалист (пътник от №8 до №18). Недостигът документира също желаното в амбулаторния лист (бл.МЗ-НЗОК №1).

Лекарят, изпълняващ диспансериранията, отчитава при прегледа дейностите по диспансеризиране за тези заболявания (преглед, назначени дейности и изследвания) като попълва един амбулаторен лист, в който посочва диагностите (МКБ-кодове) на тезиите заболявания, от които леща се стратифицират. Максималният брой на