

ДОГОВОР

№ 070247 / 28. 02. 2014 г.

ЗА ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

Днес – 28.02.2014 г. - в гр. Габрово, между :

НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА, с адрес : гр. София 1407, ул. “Кричим” № 1, БУЛСТАТ : Ю 121858220, представлявана от директора на РЗОК - Габрово - Захари Илиев Дошков, ЕГН 6505312227, Данъчен № на РЗОК : 2221136236, ЕИК/БУЛСТАТ на РЗОК : 1218582201499

наричана за краткост по-долу **ВЪЗЛОЖИТЕЛ** – от една страна

и

Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Стойчо Христов” ЕООД – гр. Севлиево, ЕИК: 107507982, с месторазположение на лечебното заведение : гр. Севлиево, ул. Стефан Пешев” № 147, представлявано от Д-р Младен Колев Пенчев, ЕГН 6601283042 в качеството на Управител

Разрешение № **МБ-220/11.03.2013** г. за осъществяване на лечебна дейност на лечебното заведение, издадено от министъра на здравеопазването.

Регистрационен № **0729211003** от регистъра в МЗ на лечебното заведение за болнична помощ, съгласно *Наредбата за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове.*

Единен идентификационен код (ЕИК) **107507982** от търговския регистър на Агенцията по вписванията.

IBAN: BG41SOMB91301032904701

BIC код на банката: SOMBBGSF

Тел./факс № 0675/3 00 78

наричан по-долу за краткост **ИЗПЪЛНИТЕЛ** – от друга страна

на основание чл. 59, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2014 г. (НРД за МД за 2014 г.), (обн., ДВ, бр. 3 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г.), се сключи настоящият договор за следното:

РАЗДЕЛ I. ПРЕДМЕТ НА ДОГОВОРА.

Чл. 1. (1) С настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да оказва на здравноосигурени лица (ЗОЛ), на здравнонеосигурени лица по § 2, ал. 1 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2014 г. (ЗБНЗОК за 2014 г.) (за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ) и на лицата по § 10, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2014 г., болнична медицинска помощ (БМП) по клинични пътеки (КП) от приложение № 5 към член единствен на Наредба № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни

дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Наредба № 40 от 2004 г.), със съдържание посочено съответно в приложение № 16 от НРД за МД за 2014 г., както следва:

1. КП № 1 – „Исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза” – за възраст над 18 години;
2. КП № 2 – „Исхемичен мозъчен инсулт с тромбоза”;
3. КП № 3 – „Паренхимен мозъчен кръвоизлив” – за възраст над 18 години;
4. КП № 4 – „Субарахноиден кръвоизлив” – за възраст над 18 години;
5. КП № 7 – „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми”;
6. КП № 17 – „Мултиплена склероза” – за възраст над 18 години;
7. КП № 18 – „Епилепсия и епилептични пристъпи” – за възраст над 18 години;
8. КП № 19 – „Епилептичен статус” – за възраст над 18 години;
9. КП № 21 – „Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години”;
10. КП № 23 – „Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация” – без новородени до 28 ден;
11. КП № 24 – „Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация” – без новородени до 28 ден;
12. КП № 25 – „Паркинсонова болест”;
13. КП № 26 – „Заболявания на горния гастроинтестинален тракт” – за възраст над 18 години;
14. КП № 27 – „Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт с неголям обем и сложност” – за възраст над 18 години;
15. КП № 30 – „Заболявания на тънкото и дебелото черво” – за възраст над 18 години;
16. КП № 31 – „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт” – за възраст над 18 години;
17. КП № 33 – „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума” – за възраст над 18 години;
18. КП № 47.1 – „Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без ST елевация без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение с насочване за ранна коронарография и болничен престой до 1 ден”;
19. КП № 47.2 – „Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без ST елевация без инвазивно изследване и/или интервенционално лечение без насочване за ранна коронарография и минимален болничен престой 3 дни”;
20. КП № 50 – „Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик”;
21. КП № 52 – „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация”;
22. КП № 56 – „Ритъмни и проводни нарушения”;
23. КП № 59 – „Белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик” – за възраст над 18 години;
24. КП № 60 – „Белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик” – за възраст над 18 години;
25. КП № 61 – „Остър и обострен хроничен пиелонефрит”;
26. КП № 74 – „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика”;
27. КП № 78 – „Оперативни процедури върху мъжка полова система”;
28. КП № 83 – „Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища”;
29. КП № 84 – „Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища”;
30. КП № 89 – „Консервативно лечение на възпалителни заболявания на мъжките полови органи”;

31. КП № 90 – „Хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация” – за възраст над 18 години;
32. КП № 91 – „Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст”;
33. КП № 92 – „Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст”;
34. КП № 94 – „Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години”;
35. КП № 96 – „Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години”;
36. КП № 99 – „Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години”;
37. КП № 102 – „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст” – без новородени до 28 ден;
38. КП № 103 – „Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст” – без новородени до 28 ден;
39. КП № 104 – „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години”;
40. КП № 116.1 – „Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с болничен престой до 1 ден”;
41. КП № 116.2 – „Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни”;
42. КП № 131 – „Оперативно отстраняване на катаракта”;
43. КП № 133 – „Хирургично лечение на глаукома” – без новородени до 28 ден;
44. КП № 134 – „Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност” – без новородени до 28 ден и без кодове: 12.14, 12.59, 12.73, 13.65, 14.24, 14.34 и 14.35;
45. КП № 135 – „Хирургични интервенции върху придатъците на окото с голям обем и сложност” – без кодове: 15.11, 15.12, 15.13, 15.19, 15.21, 15.22, 15.29, 15.3, 15.4, 15.5 и 15.9;
46. КП № 136 – „Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност”;
47. КП № 138 – „Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми” – без код: H53.0 и без процедура: 95.35;
48. КП № 139 – „Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му”;
49. КП № 141 – „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение”;
50. КП № 144 – „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 37 г.с.”;
51. КП № 145 – „Нерадикално отстраняване на матката”;
52. КП № 147 – „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи” – без деца до 9 годишна възраст;
53. КП № 148 – „Оперативни процедури за задържане на бременност след хабитуални (поне 2) аборта и/или многоплодна бременност и/или ин витро оплождане и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)”;
54. КП № 149 – „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи”;
55. КП № 150 – „Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената”;
56. КП № 151 – „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсо-инфекцизен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход”;
57. КП № 158 – „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица над 18 години”;

58. КП № 162 – „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години”;
59. КП № 164 – „Оперативни процедури върху апендикс” – без планови операции до 8 годишна възраст;
60. КП № 165 – „Хирургични интервенции за затваряне на стома” – без планови операции до 8 годишна възраст;
61. КП № 166 – „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство” – без планови операции до 8 годишна възраст;
62. КП № 167 – „Оперативни процедури при хернии” – без планови операции до 8 годишна възраст;
63. КП № 168 – „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация”;
64. КП № 169 – „Конвенционална холецистектомия” – без планови операции до 8 годишна възраст;
65. КП № 170 – „Лапароскопска холецистектомия” – без планови операции до 8 годишна възраст;
66. КП № 175 – „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох със среден обем и сложност” – без планови операции до 8 годишна възраст;
67. КП № 176 – „Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години”;
68. КП № 178 – „Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции” – без планови операции до 8 годишна възраст;
69. КП № 179 – „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадии T1-4, N0-2, M0” – без планови операции до 8 годишна възраст;
70. КП № 180 – „Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия” – без планови операции до 8 годишна възраст;
71. КП № 181 – „Оперативно лечение при остър перитонит”;
72. КП № 182 – „Оперативно лечение на интраабдоминални абцеси”;
73. КП № 183 – „Консервативно лечение при остри коремни заболявания” – за възраст над 18 години и без код K65.0;
74. КП № 184.1 – „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани” – без планови операции до 8 годишна възраст;
75. КП № 185 – „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания с минимален болничен престой 1 ден” – без планови операции до 8 годишна възраст;
76. КП № 188 – „Оперативни процедури върху щитовидна и парашитовидни жлези със среден обем и сложност” – без планови операции до 8 годишна възраст;
77. КП № 194 – „Консервативно лечение на съдова недостатъчност” – само за кодове I80.2 и I82.1 и за възраст над 18 години;
78. КП № 199 – „Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение”;
79. КП № 202 – „Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми” – клиничната пътека ще се изпълнява в отделение по хирургия и неврология като цяло, а в отделение по ортопедия и травматология само за кодове - S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70;
80. КП № 203 – „Хирургично лечение при травма на главата” – само за спешна хирургична интервенция;
81. КП № 204 – „Периферни и черепно - мозъчни нерви(екстракраниална част) – оперативно лечение” – клиничната пътека ще се изпълнява в отделение по ортопедия и травматология само за процедури с код: 04.03, 04.07, 04.2, 04.3, 04.43, 04.44, 04.49, 04.5, 04.6, 04.74, 04.75, 04.76 и 05.29;
82. КП № 205 – „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции”;
83. КП № 214.2 – „Спешни състояния в гръдната хирургия”;

84. КП № 215 – „Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник” – само за процедури с код: 78.59, 79.25, 79.29, 79.35, 79.36, 79.39, 79.55, 79.85, 79.86, 79.87, 81.40, 81.42 и 81.43;
85. КП № 216 – „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става”;
86. КП № 217 – „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност”;
87. КП № 218 – „Малки оперативни процедури на таза и долния крайник”;
88. КП № 220 – „Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник” – само за травматологични процедури с кодове: 77.12, 77.13, 77.22, 77.23, 77.32, 77.33, 79.21, 79.22, 79.31, 79.51, 79.81, 79.82, 79.83, 80.81, 80.82, 80.83, 81.23, 81.24, 81.25, 81.71, 81.73, 81.74, 81.82, 82.35, 83.63, 83.87, 83.88, 84.04, 84.05, 84.06, 84.07 и 84.3;
89. КП № 222 – „Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник” – без процедури с кодове: 86.93, 86.66 и 86.61;
90. КП № 223 – „Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник”;
91. КП № 225 – „Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години”;
92. КП № 227 – „Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица под 18 години” – без новородени до 28 ден и без кодове на болести: A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A05.1, A05.2, A23.0, A23.1, A23.2, A23.3 и A23.8;
93. КП № 230 – „Остър вирусен хепатит А и Е” – без новородени до 28 ден и без код: B15.0;
94. КП № 231 – „Остър вирусен хепатит В, С и D” – без новородени до 28 ден и без кодове: B16.0 и B16.2;
95. КП № 241 – „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система”;
96. КП № 244 – „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат”;
97. КП № 279 – „Грижи за здраво новородено дете”;
98. КП № 280 – „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца”;
99. КП № 308 – „Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст” – без новородени до 28 ден;

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ се задължава да заплаща дейностите по ал. 1 съгласно:

1. Постановление № 353 от 27.12.2012 г. на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО (обн. ДВ, бр. 2 от 2013 г.) (ПМС № 353 от 2012 г.) по:

- Методика за остойностяване на дейностите в болничната помощ по приложение № 2А към чл. 2, наричана за краткост „Методика за остойностяване“;

- Методика за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ по приложение № 2Б към чл. 2, наричана за краткост „Методика за заплащане“.

2. Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. за приемане на обемите и цените на медицинската помощ за 2014 г. между НЗОК и БЛС (Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС) (обн. ДВ, бр. 3 от 2014 г.).

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ осъществява дейността по ал. 1 съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), Закона за здравето (ЗЗ), Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), ЗБНЗОК за 2014 г., подзаконовите нормативни актове по прилагането им, Кодекса на професионалната етика и НРД за МД за 2014 г.

РАЗДЕЛ II.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ.

Чл. 2. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните права:

1. да упражнява контрол по изпълнението на настоящия договор;
2. да упражнява контрол върху ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за спазване правата на ЗОЛ;
3. да упражнява контрол върху оказаната медицинска помощ съгласно ЗЗО и инструкцията, издадена от управителя на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 от ЗЗО;
4. дава препоръки за подобряване на дейността на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ и следи за тяхното изпълнение;
5. изисква и получава от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ установената документация в сроковете, определени в НРД за МД за 2014 г. и Методика за заплащане;

Чл. 3. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ има следните задължения:

1. да спазва правата на ЗОЛ и на пациента, установени в ЗЗО и Закона за здравето (ЗЗ) и да ги запознава с тях;
2. да следи за спазване на правата на ЗОЛ и на пациента от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ;
3. да заплаща посочената в настоящия договор цена на извършената и отчетена дейност в БМП, Методика за заплащане и Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС;
4. предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ текуща информация и съдействие, във връзка с изпълнение на договора.

(2) В случай, че ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплати на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ извършената и отчетена дейност в БМП в сроковете, определени в Методика за заплащане и настоящия договор, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ дължи на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ законна лихва за забава за просроченото време.

Чл. 4. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ има следните права:

1. да получава договореното заплащане за извършената и отчетена дейност БМП при условията, в сроковете и по реда, определени в Методика за заплащане и настоящия договор;
2. да получава текуща информация и съдействие от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ относно възложената му за изпълнение БП.

Чл. 5. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, респ. лекарят, работещ в лечебното заведение в изпълнение на този договор, се задължава:

1. да осигурява договорената БМП на ЗОЛ, съгласно посочените условия в НРД за МД за 2014 г., както и утвърдените медицински стандарти, а при липса на стандарти за посочените специалности – в подписаните или приети от научните дружества за тях консенсусни протоколи за лечение;

2. да оказва БМП по вид, обем и сложност, съответстващи на договорените, като спазва установените в приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г., изисквания и правила за провеждане на диагностика и клинично лечение на заболяванията, както и регистриране на извършените дейности, включени в клинични пътеки (КП);

3. да поддържа по всяко време на изпълнението на договора функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване, посочени в приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г.;

4. да разполага със софтуер за въвеждане и отчитане на договорената и извършена БМП;

5. да разполага с медицински специалисти на основен трудов договор; в случаите, в които не разполага с медицински специалисти на основен трудов договор, лечебното заведение за БМП може да сключва трудови договори за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла за следните специалности:

- а) вирусология;
- б) клинична микробиология;
- в) клинична паразитология;

- г) клинична патология;
- д) нуклеарна медицина.

6. да осигури дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, когато съответната КП допуска това с лечебни заведения, които се намират на територията на същата област, или с по-близко лечебно заведение в съседна област;

7. да осигури дейността на липсващите му структурни звена с необходимата медицинска апаратура и оборудване чрез договор с друго лечебно заведение за болнична или извънболнична помощ в случаите, както следва - имунологична, цитогенетична, генетична лаборатория за метаболитен, ензимен и ДНК анализ, вирусологична, паразитологична, химико-токсикологична, нуклеарномедицинска лаборатория, клинична патология и микробиология, магнитно-резонансна томография/компютърна томография;

8. да разполага по всяко време на изпълнението на договора с медицински специалисти със съответна квалификация, необходима за изпълнението на договора и посочена в приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г.;

9. да осигурява непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицински специалности, съгласно разрешението за осъществяване на лечебна дейност;

10. да не изисква заплащане или доплащане от ЗЗОЛ за дейност - предмет на настоящия договор, с изключение на следните случаи:

а) когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права съгласно чл. 109 от ЗЗО, или е освободено от задължението да заплаща здравноосигурителни вноски и не е възстановило правата си съгласно чл. 40а от ЗЗО;

б) за скъпоструващи медицински изделия, посочени в определени КП от приложение № 16 към НРД за МД за 2014 г., за които НЗОК не заплаща.

11. да не изисква заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от категориите лица по чл. 37, ал. 4 ЗЗО, както и от лицата със заболявания, посочени в приложение № 12 „Списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от потребителска такса по чл. 37, ал. 1 ЗЗО“ от НРД за МД за 2014 г.;

12. да предоставя задължително изискваната от НЗОК отчетна документация в срокове, структура и формат, определена в Методиката за заплащане, Закона за счетоводството, както и в съответствие със здравните индикатори от МЗ;

12. да осигурява на длъжностните лица на НЗОК и на длъжностните лица на РЗОК – финансови инспектори и лекари-контрольори достъп до помещенията, в които се извършва лечебната дейност, както и достъп до документацията, свързана с изпълнението на настоящия договор;

13. да спазва правата на ЗОЛ и на пациента, регламентирани в ЗЗО и ЗЗ, както и да ги запознава с тях ;

14. да осигурява условия, които гарантират правата на ЗОЛ, включително и в качеството им на пациенти, при оказването на болничната помощ;

15. да не разпространява данни, свързани с личността на ЗОЛ, станали му известни при или по повод оказване на медицинска помощ, освен в случаите, предвидени със закон;

16. да предоставя на пациента ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите на евентуалното му лечение;

17. да уведомява и представя в РЗОК копие от съответния документ до 5 работни дни от настъпване на промяна на всяко от обстоятелствата, удостоверени с документи по чл. 170, респ. чл. 171 от НРД за МД за 2014 г.;

18. да уведомява и представя в РЗОК актуален сертификат в срок до 5 работни дни от издаването му – при всяко изтичане на срока на валидност на документа по чл. 170, т. 12 от НРД за МД за 2014 г.;

19. да представя в РЗОК приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по клинични пътеки“ към настоящия договор;

20. ежемесечно, през отчетния период да представя в РЗОК отработен за предходния месец график на специалистите, работещи по КП.

(в т. 2 и 3 се посочва приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г. в зависимост от вида на лечебното заведение)

РАЗДЕЛ III. УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ОКАЗВАНЕ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ.

Чл. 6. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да обяви:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;
2. стойността, която НЗОК заплаща за здравните дейности;
3. безплатно предоставяните медицински услуги по чл. 82 от Закона за здравето;
4. случаите, когато лицата имат право на целеви средства от републиканския бюджет и начина на отпускането им;
5. случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;
6. информация за здравноосигурителните дружества, с които имат сключен договор;
7. списък на заболяванията, при които задължително здравноосигурените лица са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО.

(2) Информацията по ал. 1 се обявява и на интернет страницата на лечебните заведения или се оповестява по друг обичаен начин.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ обявява на видно място, достъпно за ЗОЛ:

1. наименованията на договорените КП, за които е сключен настоящия договор и цените, които НЗОК заплаща за тях;
2. работния график на кабинетите в диагностично-консултативния блок/приемния кабинет (ДКБ/ПК);
3. информация за медицинските изделия посочени в алгоритъма на КП, които НЗОК не заплаща;
4. видовете медицински изделия и цените, до които НЗОК заплаща за същите (в случаите, когато медицинското изделие е включено при изпълнение на диагностично-лечебния алгоритъм в КП);
5. списък на групи лица, освободени от потребителска такса.

(4) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя на РЗОК информацията по ал. 3, т. 2.

(5) РЗОК и нейните поделения по общини предоставя информацията по ал. 3 на:

- 1 изпълнителите на извънболнична помощ (ИМП) – при поискване;
2. ЗОЛ - при поискване.

Чл. 7. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ оказва БМП по КП на ЗОЛ, на което е издадено "Направление за хоспитализация" (бл. МЗ-НЗОК № 7)" от лекар/лекар по дентална медицина от лечебните заведения за извънболнична помощ, друго лечебно заведение за БМП или спешна помощ.

(2) Хоспитализацията се осъществява след документирана преценка за необходимостта от болнично лечение, проведена в ДКБ/ПК на приемащото лечебно заведение.

(3) При наличие на индикации (клинични и параклинични) за хоспитализация по КП ЗОЛ не може да бъде връщано при изпълнител на извънболнична медицинска помощ за допълнителни консултации и/или изследвания, свързани с основното заболяване, за което пациентът се хоспитализира.

(4) При необходимост от болнично лечение, лечебно заведение за БП може да издава „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ - НЗОК № 7) за КП по физикална и рехабилитационна медицина, само ако пациентът е лекуван по повод остро заболяване в същото лечебно заведение - изпълнител на БП.

(5) Хоспитализацията следва да се осъществи в срока на валидност на направлението, който е до 30 календарни дни от издаването му. По изключение хоспитализирането може да

се осъществи след този срок, ако в посочения 30-дневен срок ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е извършил преглед на пациента в ДКБ/ПК на изпълнителя на БП.

Чл. 8. (1) За да бъде ЗОЛ хоспитализирано за лечение по дадена КП, същото следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства:

1. индикациите за хоспитализация, включени в КП съгласно приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г., които се документират в ИЗ;

(посочва приложение № 16/приложение № 2 към НРД за МД за 2014 г. в зависимост от вида на лечебното заведение)

2. лицето да е със заболяване, предвидено в блок "Кодове на болести за заболявания по МКБ 10" на съответната КП, когато този блок е част от съдържанието на КП.

(2) В случаите, когато лицето е с прекъснати здравноосигурителни права, същото се хоспитализира, като му се оказва болнична помощ по КП, ако възстанови правата си при условията и по реда на ЗЗО.

(3) При неизпълнение на условието по ал. 2 се прилага чл. 109, ал. 1 ЗЗО.

(4) При хоспитализация на осигурените лица в друга държава-членка, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност, както и лицата по международни спогодби за социално осигуряване, по които Република България е страна, представят копие от съответния удостоверителен документ за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, а при ползване на права на спешна и неотложна помощ - ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК.

Чл. 9. В случаите, когато при преглед на пациента се установят индикации за планов прием, лекарят от ДКБ/ПК на лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ следва да определи ден за хоспитализация на пациента, който вписва в направление за хоспитализация и журнала за планов прием в ДКБ/ПК.

Чл. 10. При изпълнение на настоящия договор ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава:

1. да осигурява на пациентите непрекъснатост на болничната помощ по КП, както и координация между лекарите-специалисти, които я осъществяват;

2. да осигурява на пациентите 24-часово непрекъснато изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния (за лечебни заведения по чл. 9 от ЗЛЗ);

3. при дехоспитализация на пациента за довършване на лечебния процес да издава епикриза и осигурява координация с лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ;

4. при дехоспитализация на пациента да съобразява и изпълнява критериите за завършена КП по смисъла на § 1 т. 2 от Допълнителните разпоредби на НРД за МД за 2014 г.;

5. да отразява извършените дейности по КП в медицинската документация, посочена в НРД за МД за 2014 г., както и в останалата болнична медицинска документация, в която се регистрират извършените медико-диагностично изследвания и инструментални процедури.

6. всички изследвания и консултации, необходими за извършване на задължителните контролни прегледи след дехоспитализация, да се извършват от лечебното заведение за БП - изпълнител на КП, по преценка на лекуващия лекар.

Чл. 11. В процеса на диагностика, лечение и обслужване на пациента ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ прилага утвърдени начини на действие, съобразени с указанията за клинично поведение в КП.

Чл. 12. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма право да прилага диагностични и лечебни методи, които:

1. не са утвърдени в медицинската практика, противоречат на медицинската наука и създават повишен риск за здравето и живота на пациента;

2. водят до временна промяна в съзнанието, освен ако за прилагането им пациентът е дал съгласието си или ако са налице обстоятелствата по чл. 89, ал. 2 и ал. 3 от ЗЗ.

Чл. 13. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ превежда пациент по КП за лечение към друго лечебно заведение за БМП, сключило договор с НЗОК за тази КП, когато в хода на лечебно-

диагностичния процес установи, че не може да изпълни определени медицински дейности поради:

1. промяна на приемната диагноза или настъпило усложнение, което ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не може да лекува;

2. възникнал проблем с медицинската апаратура и оборудване;

3. липса на съответно квалифициран медицински персонал.

(2) В случаите по ал. 1 ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ попълва ново направление за хоспитализация.

Чл. 14. (1) При превеждане ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ задължително предоставя на приемащия ИЗПЪЛНИТЕЛ писмена информация за клиничното състояние на пациента и оказаните му диагностично-лечебни процедури, както и мотивите за превеждане.

(2) Взаимодействието между ИЗПЪЛНИТЕЛИТЕ се осъществява на база утвърдената организация на консултативната медицинска помощ и взаимодействие между лечебните заведения при лечението на хоспитализирани болни.

Чл. 15. (1) При дехоспитализация ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ предоставя на пациента епикриза с машинен текст, която съдържа реквизити, установени в чл. 184 от НРД за МД за 2014 г.:

1. първият екземпляр от епикризата се предоставя на пациента или на членовете на семейството му, или на членовете на семейството му или на придружаващите го лица срещу подпис в "История на заболяването";

2. вторият екземпляр от епикризата се оформя и изпраща чрез пациента или чрез членовете на семейството му или чрез придружаващите го лица на ОПЛ;

3. копие от епикризата се прилага към историята на заболяването на пациента и се съхранява в лечебното заведение-ИЗПЪЛНИТЕЛ.

(2) При необходимост се издава ново копие от епикризата по цени, утвърдени от лечебното заведение.

(3) Копия от изследванията, резултатът от които се получава след изписването на пациента, при поискване му се предоставят от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в писмен вид лично или на членове на семейството, или на упълномощени от пациента лица.

(4) Пациентът има право да получи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ финансов документ за заплатената от него потребителска такса по чл. 37, ал. 1 т. 2 от ЗЗО.

(5) В случаите на изчакване на резултати от проведени изследвания, касаещи потвърждаване на окончателна диагноза, епикризата се предоставя на пациента след получаване на резултата.

Чл. 16. Броят на пролежаните леглодни се изчислява, като денят на постъпване и денят на изписване се броят за един леглоден, а всеки ден между тях се брои като пролежан.

РАЗДЕЛ IV.

ЦЕНИ, УСЛОВИЯ И СРОКОВЕ ЗА ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ.

Чл. 17. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. договорената съгласно чл. 1, ал. 1 от настоящия договор, извършена и отчетена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ болнична медицинска помощ по КП;

2. медицинските изделия, посочени в чл. 2, т. 4.2 от Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС, вложени при изпълнение на определени КП.

(т. 2 се прилага в случай, че е сключен договор съгласно чл. 1, ал. 1 за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия, които НЗОК заплаща)

(2) Заплащането по ал. 1 е за ЗОЛ, хоспитализирани след влизане в сила на настоящия договор.

Чл. 18. (1) Цени на КП, съгласно Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС:

1. КП № 1 – „Ишемичен мозъчен инсулт без тромболиза” – за възраст над 18 години – 620.00 /шестотин и двадесет/ лева;

2. КП № 2 – „Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза” – 2 800.00 /две хиляди и осемстотин/ лева;
3. КП № 3 – „Паренхимен мозъчен кръвоизлив” – за възраст над 18 години – 774.00 /седемстотин седемдесет и четири/ лева;
4. КП № 4 – „Субарахноиден кръвоизлив” – за възраст над 18 години – 1 000.00 /хиляда/ лева;
5. КП № 7 – „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми” – 461.00 /четиристотин шестдесет и един/ лева;
6. КП № 17 – „Мултиплена склероза” – за възраст над 18 години – 533.00 /петстотин тридесет и три/ лева;
7. КП № 18 – „Епилепсия и епилептични пристъпи” – за възраст над 18 години – 300.00 /триста/ лева;
8. КП № 19 – „Епилептичен статус” – за възраст над 18 години – 500.00 /петстотин/ лева;
9. КП № 21 – „Миастения гравис и миастенни синдроми при лица над 18 години” – 500.00 /петстотин/ лева;
10. КП № 23 – „Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация” – без новородени до 28 ден – 5 000.00 /пет хиляди/ лева;
11. КП № 24 – „Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация” – без новородени до 28 ден – 7 000.00 /седем хиляди/ лева;
12. КП № 25 – „Паркинсонова болест” – 231.00 /двеста тридесет и един/ лева;
13. КП № 26 – „Заболявания на горния гастроинтестинален тракт” – за възраст над 18 години – 600.00 /шестотин/ лева;
14. КП № 27 – „Интервенционални процедури при заболявания на гастроинтестиналния тракт с неголям обем и сложност” – за възраст над 18 години – 120.00 /сто и двадесет/ лева;
15. КП № 30 – „Заболявания на тънкото и дебелото черво” – за възраст над 18 години – 604.00 /шестотин и четири/ лева;
16. КП № 31 – „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт” – за възраст над 18 години – 579.00 /петстотин седемдесет и девет/ лева;
17. КП № 33 – „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума” – за възраст над 18 години – 920.00 /деветстотин и двадесет/ лева;
18. КП № 47.1 – „Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без ST елевация без инвазивно изследване и/или интревенционално лечение с насочване за ранна коронарография и болничен престой до 1 ден” – 200.00 /двеста/ лева;
19. КП № 47.2 – „Нестабилна форма на ангина пекторис/остър миокарден инфаркт без ST елевация без инвазивно изследване и/или интревенционално лечение без насочване за ранна коронарография и минимален болничен престой 3 дни” – 200.00 /двеста/ лева;
20. КП № 50 – „Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик” – 2 750.00 /две хиляди седемстотин и петдесет/ лева;
21. КП № 52 – „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация” – 420.00 /четиристотин и двадесет/ лева;
22. КП № 56 – „Ритъмни и проводни нарушения” – 345.00 /триста четиридесет и пет/ лева;
23. КП № 59 – „Белодробен тромбоемболизъм без фибринолитик” – за възраст над 18 години – 700.00 /седемстотин/ лева;

24. КП № 60 – „Белодробен тромбоемболизъм с фибринолитик” – за възраст над 18 години – 2 481.00 /две хиляди четиристотин осемдесет и един/ лева;
25. КП № 61 – „Остър и обострен хроничен пиелонефрит” – 420.00 /четиристотин и двадесет/ лева;
26. КП № 74 – „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика” – 130.00 /сто и тридесет/ лева;
27. КП № 78 – „Оперативни процедури върху мъжка полова система” – 500.00 /петстотин/ лева;
28. КП № 83 – „Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища” – 450.00 /четиристотин и петдесет/ лева;
29. КП № 84 – „Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища” – 1 000.00 /хиляда/ лева;
30. КП № 89 – „Консервативно лечение на възпалителни заболявания на мъжките полови органи” – 440.00 /четиристотин и четиридесет/ лева;
31. КП № 90 – „Хронична обструктивна белодробна болест – остра екзацербация” – за възраст над 18 години – 420.00 /четиристотин и двадесет/ лева;
32. КП № 91 – „Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст” – 450.00 /четиристотин и петдесет/ лева;
33. КП № 92 – „Бронхиална астма: среднотежък и тежък пристъп при лица над 18-годишна възраст” – 426.00 /четиристотин двадесет и шест/ лева;
34. КП № 94 – „Диагностика и лечение на алергични заболявания на дихателната система при лица над 18 години” – 333.00 /триста тридесет и три/ лева;
35. КП № 96 – „Гнойно-възпалителни заболявания на бронхо-белодробната система при лица над 18 години” – 700.00 /седемстотин/ лева;
36. КП № 99 – „Декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система при лица над 18 години” – 600.00 /шестстотин/ лева;
37. КП № 102 – „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст” – без новородени до 28 ден – 545.00 /петстотин четиридесет и пет/ лева;
38. КП № 103 – „Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст” – без новородени до 28 ден – 431.00 /четиристотин тридесет и един/ лева;
39. КП № 104 – „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години” – 497.00 /четиристотин деветдесет и седем/ лева;
40. КП № 116.1 – „Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с болничен престой до 1 ден” – 150.00 /сто и петдесет/ лева;
41. КП № 116.2 – „Консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни” – 340.00 /триста и четиридесет/ лева;
42. КП № 131 – „Оперативно отстраняване на катаракта” – 360.00 /триста и шестдесет/ лева;
43. КП № 133 – „Хирургично лечение на глаукома” – без новородени до 28 ден – 390.00 /триста и деветдесет/ лева;
44. КП № 134 – „Хирургични интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност” – без новородени до 28 ден и без кодове: 12.14, 12.59, 12.73, 13.65, 14.24, 14.34 и 14.35 – 150.00 /сто и петдесет/ лева;
45. КП № 135 – „Хирургични интервенции върху придатъците на окото с голям обем и сложност” – без кодове: 15.11, 15.12, 15.13, 15.19, 15.21, 15.22, 15.29, 15.3, 15.4, 15.5 и 15.9 – 300.00 /триста/ лева;
46. КП № 136 – „Други операции на очната ябълка с голям обем и сложност” – 410.00 /четиристотин и десет/ лева;

47. КП № 138 – „Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми” – без код: Н53.0 и без процедура: 95.35 – 273.00 /двеста седемдесет и три/ лева;
48. КП № 139 – „Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му” – 249.00 /двеста четиридесет и девет/ лева;
49. КП № 141 – „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение” – 580.00 /петстотин и осемдесет/ лева;
50. КП № 144 – „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 37 г.с.” – 390.00 /триста и деветдесет/ лева;
51. КП № 145 – „Нерадикално отстраняване на матката” – 1 024.00 /хиляда двадесет и четири/ лева;
52. КП № 147 – „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи” – без деца до 9 годишна възраст – 711.00 /седемстотин и единадесет/ лева;
53. КП № 148 – „Оперативни процедури за задържане на бременност след хаbitуални (поне 2) аборта и/или многоплодна бременност и/или ин витро оплождане и/или състояние след операция на маточната шийка (конизация, ампутация или трахелектомия)” – 128.00 /сто двадесет и осем/ лева;
54. КП № 149 – „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи” – 277.00 /двеста седемдесет и седем/ лева;
55. КП № 150 – „Корекции на тазова (перинеална) статика и/или на незадържане на урината при жената” – 806.00 /осемстотин и шест/ лева;
56. КП № 151 – „Диагностични процедури и консервативно лечение на токсоинфекцизен и анемичен синдром от акушеро-гинекологичен произход” – 408.00 /четиристотин и осем/ лева;
57. КП № 158 – „Оперативни процедури на хранопровод, стомах и дуоденум със среден обем и сложност при лица над 18 години” – 1 621.00 /хиляда шестстотин двадесет и един/ лева;
58. КП № 162 – „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност при лица над 18 години” – 939.00 /деветстотин тридесет и девет/ лева;
59. КП № 164 – „Оперативни процедури върху апендикс” – без планови операции до 8 годишна възраст – 558.00 /петстотин петдесет и осем/ лева;
60. КП № 165 – „Хирургични интервенции за затваряне на стома” – без планови операции до 8 годишна възраст – 624.00 /шестстотин двадесет и четири/ лева;
61. КП № 166 – „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство” – без планови операции до 8 годишна възраст – 426.00 /четиристотин двадесет и шест/ лева;
62. КП № 167 – „Оперативни процедури при хернии” – без планови операции до 8 годишна възраст – 574.00 /петстотин седемдесет и четири/ лева;
63. КП № 168 – „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация” – 601.00 /шестстотин и един/ лева;
64. КП № 169 – „Конвенционална холецистектомия” – без планови операции до 8 годишна възраст – 1 127.00 /хиляда сто двадесет и седем/ лева;
65. КП № 170 – „Лапароскопска холецистектомия” – без планови операции до 8 годишна възраст – 880.00 /осемстотин и осемдесет/ лева;
66. КП № 175 – „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох със среден обем и сложност” – без планови операции до 8 годишна възраст – 1 720.00 /хиляда седемстотин и двадесет/ лева;
67. КП № 176 – „Оперативни процедури върху далака при лица над 18 години” – 1 000.00 /хиляда/ лева;

68. КП № 178 – „Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции” – без планови операции до 8 годишна възраст – 1 200.00 /хиляда и двеста/ лева;
69. КП № 179 – „Оперативно лечение на онкологично заболяване на гърдата: стадий T1-4, N0-2, M0” – без планови операции до 8 годишна възраст – 1 100.00 /хиляда и сто/ лева;
70. КП № 180 – „Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия” – без планови операции до 8 годишна възраст – 200.00 /двеста/ лева;
71. КП № 181 – „Оперативно лечение при остър перитонит” – 2 000.00 /две хиляди/ лева;
72. КП № 182 – „Оперативно лечение на интраабдоминални абцеси” – 1 375.00 /хиляда триста седемдесет и пет/ лева;
73. КП № 183 – „Консервативно лечение при остри коремни заболявания” – за възраст над 18 години и без код K65.0 – 714.00 /седемстотин и четиринадесет/ лева;
74. КП № 184.1 – „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани” – без планови операции до 8 годишна възраст – 500.00 /петстотин/ лева;
75. КП № 185 – „Лечение на тумори на кожа и лигавици – злокачествени и доброкачествени новообразувания с минимален болничен престой 1 ден” – без планови операции до 8 годишна възраст – 454.00 /четиристотин петдесет и четири/ лева;
76. КП № 188 – „Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност” – без планови операции до 8 годишна възраст – 700.00 /седемстотин/ лева;
77. КП № 194 – „Консервативно лечение на съдова недостатъчност” – само за кодове I80.2 и I82.1 и за възраст над 18 години - 475.00 /четиристотин седемдесет и пет/ лева;
78. КП № 199 – „Тежка черепно-мозъчна травма – консервативно поведение” – 1 330.00 /хиляда триста и тридесет/ лева;
79. КП № 202 – „Консервативно поведение при леки и среднотежки черепно-мозъчни травми” – клиничната пътека ще се изпълнява в отделение по хирургия и неврология като цяло, а в отделение по ортопедия и травматология само за кодове - S12.00, S12.10, S12.20, S12.70, S13.4, S13.6, S22.00, S22.10, S23.3, S32.00 и S32.70 – 384.00 /триста осемдесет и четири/ лева;
80. КП № 203 – „Хирургично лечение при травма на главата” – само за спешна хирургична интервенция – 1 052.00 /хиляда петдесет и два/ лева;
81. КП № 204 – „Периферни и черепно - мозъчни нерви(екстракраниална част) – оперативно лечение” – клиничната пътека ще се изпълнява в отделение по ортопедия и травматология само за процедури с код: 04.03, 04.07, 04.2, 04.3, 04.43, 04.44, 04.49, 04.5, 04.6, 04.74, 04.75, 04.76 и 05.29 – 800.00 /осемстотин/ лева;
82. КП № 205 – „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции” – 1 819.00 /хиляда осемстотин и деветнадесет/ лева;
83. КП № 214.2 – „Спешни състояния в гръдната хирургия” -450.00 /четиристотин и петдесет/ лева;
84. КП № 215 – „Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник” – само за процедури с код: 78.59, 79.25, 79.29, 79.35, 79.36, 79.39, 79.55, 79.85, 79.86, 79.87, 81.40, 81.42 и 81.43 – 2 050.00 /две хиляди и петдесет/ лева;
85. КП № 216 – „Оперативни процедури с алопластика на тазобедрена и колянна става” – 1 257.00 /хиляда двеста петдесет и седем/ лева;
86. КП № 217 – „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност” – 910.00 /деветстотин и десет/ лева;

87. КП № 218 – „Малки оперативни процедури на таза и долния крайник” – 365.00 /триста шестдесет и пет/ лева;
88. КП № 220 – „Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник” – само за травматологични процедури с кодове: 77.12, 77.13, 77.22, 77.23, 77.32, 77.33, 79.21, 79.22, 79.31, 79.51, 79.81, 79.82, 79.83, 80.81, 80.82, 80.83, 81.23, 81.24, 81.25, 81.71, 81.73, 81.74, 81.82, 82.35, 83.63, 83.87, 83.88, 84.04, 84.05, 84.06, 84.07 и 84.3 – 1 000.00 /хиляда/ лева;
89. КП № 222 – „Средни оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник” – без процедури с кодове: 86.93, 86.66 и 86.61 – 460.00 /четиристони и шестдесет/ лева;
90. КП № 223 – „Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник” – 275.00 /двеста седемдесет и пет/ лева;
91. КП № 225 – „Септични (бактериални) артрити и остеомиелити при лица под 18 години” – 1 100.00 /хиляда и сто/ лева;
92. КП № 227 – „Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром при лица под 18 години” – без новородени до 28 ден и без кодове на болести: A01.0, A01.1, A01.2, A01.3, A01.4, A05.1, A05.2, A23.0, A23.1, A23.2, A23.3 и A23.8 – 520.00 /петстотин и двадесет/ лева;
93. КП № 230 – „Остър вирусен хепатит А и Е” – без новородени до 28 ден и без код: B15.0 – 1 000.00 /хиляда/ лева;
94. КП № 231 – „Остър вирусен хепатит В, С и D” – без новородени до 28 ден и без кодове: B16.0 и B16.2 – 1 161.00 /хиляда сто шестдесет и един/ лева;
95. КП № 241 – „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система” – 330.00 /триста и тридесет/ лева;
96. КП № 244 – „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат” – 330.00 /триста и тридесет/ лева;
97. КП № 279 – „Грижи за здраво новородено дете” – 160.00 /сто и шестдесет/ лева;
98. КП № 280 – „Хирургично лечение на изгаряния с площ от 5 % до 10 % при възрастни и до 3 % при деца” – 350.00 /триста и петдесет/ лева;
99. КП № 308 – „Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст” – без новородени до 28 ден – 100.00 /сто/ лева;

(2) Заплащането по ал. 1 обхваща:

1. медико-диагностични изследвания, медицински процедури и прегледи, необходими за удостоверяване на необходимостта от хоспитализация;
2. медицински дейности по КП, лекарствена терапия и услуги, включващи професионални грижи и диетично хранене, предоставени на пациентите по време на тяхната хоспитализация;
3. медицинска експертиза на временната неработоспособност на пациентите, преминали през ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по договорените КП;
4. до два контролни прегледа в лечебно заведение изпълнител на БМП, при явяване на пациента в рамките на един месец след изписване, задължително записани в епикризата;

(3) При промяна на терапията във връзка с придружаващо хронично заболяване, лекарствата за периода на хоспитализация се осигуряват от лечебното заведение – ИЗПЪЛНИТЕЛ.

(4) При изписване на пациент контролните прегледи, включени в КП, не следва да бъдат извършени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) от същия/друг лекар, извършил дейността в лечебно заведение – изпълнител на БМП.

1. контролните прегледи след изписване не се отнасят до:

- а) профилактични прегледи на ЗЗОЛ;

б) прегледи на ЗЗОЛ от ОПЛ или лекар-специалист от СИМП за предписване на лекарства;

в) преглед по повод диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;

г) прегледи при назначаване и извършване на процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“;

д) прегледи по повод извършване на дейности по медицинска експертиза.

2. пациентът, преминал по КП има право на контролните прегледи по чл. 18, ал. 2, т. 4, извършени в същото лечебно заведение, от същият/друг лекар, извършил дейността, но без да се отчитат с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3);

3. в случаите на отчитане прегледите по чл. 18, ал. 2, т. 4 с “Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3) от ЛЗ за СИМП, НЗОК не заплаща прегледа, извършен от специалиста в СИМП и работещ в ЛЗ - ИЗПЪЛНИТЕЛ където пациентът е преминал по КП.

(5) Заплащането за всеки случай по КП № 297 “Палиативни грижи при онкологично болни” и № 305 „Физикална терапия, рехабилитация и специализирани грижи при персистиращо (хронично) вегетативно състояние“ се определя, като посочената цена в чл. 18, ал. 1 за един леглоден се умножава по броя на пролежаните леглодни, при спазване на ограниченията за максимален престой, установени в алгоритмите на съответните КП.

(ал. 5 се прилага в случай, че е сключен договор съгласно чл. 1, ал. 1 за изпълнение на КП № 297 и № 305)

(6) Стойността на медицинските изделия, посочени в чл. 2, т. 4.2 от Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС не се включва в цената на съответната КП.

Чл. 19. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за всеки отделен случай по КП при наличие на следните условия:

1. отчетената/отчетените КП е включена в предмета на настоящия договор и същата е извършена от посочените в него специалисти, включени в приложение № 1 към договора;

2. хоспитализираното лице е с непрекъснати здравноосигурителни права в деня на хоспитализацията или ги възстанови до датата на дехоспитализацията, с изключение на неосигурените жени, на които са оказани акушерски грижи по реда на чл. 45, ал. 1, т. 7 от ЗЗО и чл. 82, ал.1, т.2 от ЗЗ, както и на лицата по § 10, ал. 1 от от ЗБНЗОК за 2014 г.;

3. спазени са условията за завършена КП по смисъла на § 1 т.2 от Допълнителните разпоредби на НРД за МД за 2014 г.;

4. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е изпълнил всички свои задължения по осигуряване на пациентите: непрекъснатост на болничната помощ и грижите (ежедневно наблюдение и престой на пациента в ЛЗ), координация между специалистите, които ги осъществяват, както и осигуряване на координация със структури на извънболнична и болнична помощ, съобразена с диагностично-лечебния алгоритъм на съответната КП - при дехоспитализация на пациента с цел довършване на лечебния процес;

5. извършената дейност по КП е отчетена и потвърдена за заплащане при условията и по реда на Методика за заплащане и настоящия договор;

6. извършената и отчетена дейност по КП е в рамките на стойностите, посочени в приложение № 2 „Стойност на дейностите, медицинските изделия и лекарствената терапия при онкологични заболявания за болнична медицинска помощ“.

Чл. 20. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща за периода на хоспитализация само по една КП на един пациент за комплексно лечение на основно заболяване, придружаващи заболявания и усложнения.

(2) В случай на хоспитализация на пациент по КП и необходимост от провеждане на клинична процедура (КПр)/процедура в рамките на същия болничен престой се заплаща КП и КПр/процедура, с изключение на:

1. КПр № 5 в рамките на същия болничен престой по КП № № 251, 252, 253, 254 и 298;

2. КПр № 6 в рамките на същия болничен престой по КП № № 251, 252, 254 и 298, КПр № 5 и № 7 или лъчелечение, или оперативно лечение по повод на основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано;

3. процедури по приложение № 13 от Наредба № 40 от 2004 г. в рамките на същия болничен престой по КП № 129 и № 130;

4. процедури по приложение № 15 от Наредба № 40 от 2004 г. в рамките на същия болничен престой по КП, в които е включена диагностична процедура PET - CT;

5. високоспециализирана медицинска дейност по приложение № 4 от Наредба № 40 от 2004 г. и КП, в които има същите кодове на процедури.

(3) В случай на хоспитализация на пациент по КП и необходимост от провеждане на КПр/процедури в рамките на един отчетен период се заплаща КП и КПр/процедури с изключение на КПр № 6 в рамките на един отчетен период по КП № № 251, 252, 254 и 298, КПр № 5 и № 7 или лъчелечение, или оперативно лечение по повод на основната диагноза, за която лицето е диспансеризирано.

(4) След приключване на лечението по КП № № 275, 276, 277 и 278 и наличие на показания за продължаване на интензивно лечение по процедура "Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант" в рамките на един отчетен период, се заплаща КП и проведените процедури за интензивно лечение.

Чл. 21. В случаите, в които при лечение на пациент по определена КП, която не е завършена, настъпят индикации за необходимост от лечение по друга КП, за която ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ няма сключен договор, същият е длъжен да преведе пациента в друго лечебно заведение, сключило договор за съответната КП. Процесът по превеждането включва изписването на пациента, транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение изпълнител на БМП, сключило договор за съответната КП. Националната здравноосигурителна каса заплаща КП на лечебното заведение, завършило лечението.

Чл. 22. В случаите, в които пациент е постъпил по терапевтична КП, по която са извършени диагностично-терапевтични процедури, и доказаната диагноза в хода на лечението по тази КП индикира оперативно лечение, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се заплаща хирургичната КП.

Чл. 23. (1) Когато в срок до 30 дни от дехоспитализацията на пациент се наложи нова хоспитализация по същата КП в същото или в друго лечебно заведение, се заплаща само един от случаите по КП след провеждане на проверка, освен ако в КП е предвидено друго.

(2) В случаите, когато в срок от 30 дни от дехоспитализацията на пациент, при който е опериран един от чифтните органи по определена КП, настъпят спешни индикации за операция на другия чифтен орган по същата КП, се заплащат и двете КП.

Чл. 24. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща случаите, в които не спазени условията за завършена КП по смисъла на § 1 т.2 от Допълнителните разпоредби на НРД за МД за 2014 г.

(2) Изключения се допускат при екзитус на пациент, в случаите, в които не е спазен минималният болничен престой, но са извършени всички основни диагностични терапевтични/оперативни процедури съгласно диагностично-лечебния алгоритъм на КП. При екзитус на пациент в случаите, в които не са извършени всички изискуеми основни диагностични и терапевтични/оперативни процедури, се заплаща след извършване на проверка.

Чл. 25. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща отчетена дейност в случаите на осъществени хоспитализации по едно и също време за един и същ пациент.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща на изпълнител на извънболнична помощ в случаите, в които за един и същ пациент по време на болничния престой са отчетени дейности от изпълнител на извънболничната и болнична помощ. Изключения се допускат само за случаите на предписване на лекарствени продукти за придружаващи хронични заболявания.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в случаите, в които при извършен непосредствен контрол се констатира отсъствие на пациента от лечебното заведение по време на хоспитализация.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетените дейности, които не са били включени в ежедневните електронни отчети по чл. 25 от Методиката за заплащане за съответния отчетен период.

Чл. 26. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ медицинските изделия, посочени в чл. 2, т. 4.2 от Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС, когато същите са предвидени и вложени при изпълнение на определени КП от приложение № 16 към НРД за МД за 2014 г.

(2) Медицинските изделия по ал. 1 се заплащат по отчетени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ цени, които не надвишават пределната цена за съответния вид, посочена в чл.2, т. 4.2 от Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС.

(3) В "История на заболяването" се отразяват фабричен/сериен номер и вид на медицинското изделие или се залепва стикер. Медицинските изделия се отчитат едновременно с отчитането на съответните КП, в които са вложени с „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека“. Екземпляр от формуляра става неразделна част от ИЗ; а друг екземпляр се представя заедно с направлението за хоспитализация и се съхранява в РЗОК.

(4) В случай, че пациент избере медицинско изделие с по-висока стойност в сравнение с пределната реимбурсна стойност, която НЗОК заплаща, той доплаща разликата.

(5) Заплащането на медицинските изделия по ал 1 се извършва при изпълнение на следните условия:

1. медицинското изделие е вложено при изпълнение на КП, съгласно изискванията на алгоритмите за изпълнение на съответната КП;

2. изпълнени са всички изисквания на този раздел за заплащане на съответния случай по КП;

3. медицинското изделие е отчетено при условията и по реда на чл. 27.

(чл. 26 се прилага в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор съгласно чл. 1, ал. 1 за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия)

Чл. 27. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената, извършената, отчетената и потвърдена дейност по чл. 18, ал. 1 на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ след представяне следните първични медицински документи по приложение № 3 и финансово-отчетни документи по приложение № 5 от НРД за МД за 2014 г.:

1. фактура или електронна фактура;

2. спецификация за извършена дейност по КП;

3. фактура – за вложените медицински изделия по КП;

4. спецификация за медицински изделия по КП - ако има извършена такава дейност, заедно със заверени от него копия на фактурите, с които е закупило съответните медицински изделия;

5. екземпляр от „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничната пътека“.

(т. 3, 4 и 5 се прилагат в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е сключил договор съгласно чл. 1, ал. 1 за изпълнение на КП, в които са предвидени медицински изделия)

6. първия екземпляр от „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ - НЗОК № 7), с отразена основна диагноза и извършени основни диагностични/терапевтични/оперативни процедури, включени в критериите за завършена КП;

7. седмични справки към месечна спецификация.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща договорената и извършената дейност по КП на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ отчетена чрез ежедневен електронен отчет във формат, определен от НЗОК, подаден по реда на Методиката за заплащане, подписан с електронен подпис.

(3) При оказана медицинска помощ по КП на лица с право на здравно осигуряване, удостоверено от друга държава-членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на документите по ал. 1 за тази категория лица, към които се прилагат и следните документи:

1. приложение към спецификация за оказана медицинска помощ на лица с право на здравно осигуряване, удостоверение от друга държава – членка на ЕС/ЕИП, или съгласно двустранни спогодби;

2. заверени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копия на удостоверителните документи за право на здравно осигуряване и “Декларация при ползване осигурени лица права на спешна и неотложна помощ от пакета на НЗОК срещу представена ЕЗОК или удостоверение, временно заместващо ЕЗОК”.

(4) При оказана акушерска помощ на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на документи по ал. 1 за тази категория лица.

(5) При оказана медицинска дейност по КП на лицата по § 10, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2014 г. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща след представяне на документи по ал. 1 за тази категория лица, както и заверени от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ копия от документите на Агенцията за социално подпомагане (АСП), с които са одобрени целевите средства за лица, отговарящи на условията регламентирани в чл. 1, ал. 4 от Постановление № 17 от 2007 г.

(6) Здравноосигурителния статус на ЗОЛ с прекъснати и впоследствие възстановени здравноосигурителни права се удостоверява с документ, издаден от НАП до края на периода на хоспитализация.

Чл. 28. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ, предоставя отчетните документи по чл. 27 ежемесечно в РЗОК по утвърден график до 10-то число на месеца, следващ месеца на дейността.

(2) Всички документи, с които се отчита и удостоверява извършената дейност, се изготвят съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях. Не се допускат непопълнени реквизити, поправки, липса на подпис и печат на представляващия ЛЗ.

Чл. 29. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща ежемесечно договорената, извършена и отчетена дейност по чл. 1, ал. 1 след проверка на първичните медицински и финансово-отчетни документи.

(2) Отчетът на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се приема в следните случаи:

1. когато отчитането е извън регламентирания в чл. 28, ал. 1 срок;

2. при липса на някой от задължителните отчетни документи;

3. когато отчетните документи не са изготвени съгласно изискванията и реквизитите, посочени в тях;

4. при липса на ежедневно електронно отчитане или неспазен формат на електронния отчет по чл. 25 от Методиката за заплащане.

Чл. 30. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща по реда, определен в Методика за заплащане и настоящия договор за извършена дейност в случаите, в които тя е отчетена в рамките на съответния отчетен период след завършването ѝ.

(2) Изключение от ал. 1 се допуска, когато в рамките на съответния отчетен период след завършване на дейността се очакват резултати от хистологични изследвания, които определят окончателната диагноза на пациента. В този случай се допуска отчитането на извършената дейност в следващия отчетен период.

(3) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за оказаната акушерска помощ на здравнонеосигурените жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от ЗЗ, след получаване на трансферните средства от Министерство на здравеопазването, на основание § 2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2014 г.

(4) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за оказаната медицинска помощ на лицата по § 10, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2014 г. след превеждане на заявените средства от АСП при условията и по реда на Постановление № 17 на Министерски съвет от 2007 г. За определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения с болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес (Постановление № 17 от 2007 г.).

Чл. 31. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ ежедневно отчита по електронен път в утвърдени от РЗОК формати приетите и преминали за денонощии пациенти в лечебното заведение.

(2) Електронните отчети съдържат информация за постъпили и преминали по КП пациенти.

(3) На база на ежедневно подадените електронни отчети в РЗОК автоматично се формират седмични отчети, равни на броя на календарните седмици в отчетния месец, които се обработват в информационната система на РЗОК. След окончателната обработка на отчетите, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се изпраща седмична справка за отчетената, отхвърлената и потвърдената за заплащане медицинска дейност, подписана с електронен подпис от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ.

(4) Седмичната справка по ал. 3 се подписва от представляващия лечебното заведение и е неразделна част от документите по чл. 27, ал. 1.

(5) Ежедневните електронни отчети се подписват с електронен подпис от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 32. (1) При констатиране на грешки, свързани с неправилно въведени регистрационни данни при обработката на електронните отчети, РЗОК уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯ с указания за необходимите корекции, но не по-късно от два работни дни от края на отчетната седмица или два работни дни от края на отчетния месец, за констатирани грешки при обработката на електронните отчети.

(2) Грешките, свързани с неправилно въведени в електронния отчет регистрационни данни, могат да бъдат следните:

1. регистрационни данни – регистрационни номера на лечебните заведения, УИН на лекарите, отразени в направлението за хоспитализация, код специалност на лекаря, номер на договор;

2. регистрационните данни на ЗЗОЛ.

Чл. 33. (1) При необходими корекции и допълнения на финансово-отчетните документи, фактурата и спецификацията, РЗОК изпраща писмени указания на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за необходимите корекции и допълнения, но не по-късно от 15-о число на месеца на отчитане.

(2) С указанията по ал. 1 се връща и спецификацията за отчетената дейност за корекции и допълнения.

(3) В срок до 3 дни ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ представя в РЗОК дебитно/кредитно известие към фактурата по ал. 1 и спецификацията за отчетената дейност с нанесени корекции и допълнения.

(4) Поправки и добавки във фактурите и известията към тях не се разрешават. Погрешно съставени или поправени документи се анулират и се издават нови.

(5) Когато погрешно съставени документи или поправени документи са отразени в счетоводните регистри на изпълнителя или РЗОК, за анулирането им се съставя двустранен протокол за всяка от страните, който съдържа:

1. основанията за анулирането;

2. номера и датата на документа, който се анулира;

3. номера и датата на издадения нов документ;

4. подпис на лицата, съставили протокола – за всяка от страните.

(6) След като получи екземпляр от протокола по ал. 5, РЗОК връща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ екземпляра от анулираната фактура.

(7) В случай на неспазване разпоредбите на ал. 3 и 5 РЗОК не заплаща отчетената дейност през текущия отчетен период.

Чл. 34. Плащанията на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършват чрез РЗОК до 30-о число на месеца, следващ отчетния.

Чл. 35. При неспазване на посочените в чл. 28, 32 и 33 срокове за представяне на отчетните документи от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща отчетената дейност.

Чл. 36. Ако ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не подаде електронен отчет по чл. 25 от Методиката за заплащане или не спази реда за корекции, на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ не се заплаща отчетената дейност.

Чл. 37. Плащанията се извършват в левове по банков път по обявена от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в настоящия договор банкова сметка.

Чл. 38. За неверни данни, посочени в отчетите и справките, изискуеми по договора, ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ носи отговорност съгласно условията на НРД за МД за 2014 г.

Чл. 39. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ определя стойности на дейностите за болнична медицинска помощ съобразно „Правила за реда за определяне и изменение на стойностите на дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на БМП” (Правилата), приети на основание чл. 4, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2014 г. от Надзорния съвет на НЗОК.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ за извършена и отчетена дейност, в рамките на стойностите, определени по реда на Правилата и посочени в приложение № 2 „Стойност на дейностите, медицинските изделия и лекарствената терапия при онкологични заболявания за болнична медицинска помощ“ съгласно чл. 24, ал. 4, т. 2 от НРД за МД за 2014 г., неразделна част от настоящия договор.

(3) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ може да отчита с финансово-отчетни документи, в рамките на общата стойност по приложения № 2, към договорите му с НЗОК за извършване на болнична медицинска помощ, съгласно НРД за МД за 2014 г., за съответното тримесечие, дейности със стойности надвишаващи или под размера на утвърдените за съответните месеци, без да надвишават общата стойност за тримесечието.

(4) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита извършена дейност, чиято стойност надхвърля общата стойност за тримесечието по ал. 3, в ежедневните електронни отчети тази дейност се отбелязва като „надвишаваща стойността“.

Чл. 40. (1) Корекция на стойностите, определени по реда на Правилата и посочените в приложение № 2 за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ се извършва на тримесечие, за което страните се задължават да подписват допълнителни споразумения към този договор.

(2) В случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ откаже да подпише допълнителното споразумение по реда на ал. 1, РЗОК:

1. уведомява ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ писмено за коригираните стойности за тримесечие;
2. не заплаща отчетената дейност над коригираните стойности за тримесечие.

Чл. 41. Сумата по представените фактурите не следва да надвишават размера на определените стойности на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ посочени в приложение № 2.

РАЗДЕЛ V. ДОКУМЕНТАЦИЯ, ДОКУМЕНТООБОРОТ И ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ.

Чл. 42. Съществуващите документи в системата на здравеопазването се използват, доколкото не противоречат на документите, определени с НРД за МД за 2014 г.

Чл. 43. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отразява извършените дейности по КП в медицинската болнична документация, както и в следните документи:

1. документ № 2 “Предоперативна анестезиологична консултация”;
2. документ № 4 “Информация за пациента (родителя/настойника/попечителя, както и лицата по чл. 162, ал. 3 от ЗЗ)”. Документът се предоставя на пациента (родителя/настойника/попечителя, както и лицата по чл. 162, ал.3 от ЗЗ) в хода на лечебно-диагностичния процес;
3. декларация за информирано съгласие от страна на пациента (родителя/настойника/попечителя, както и лицата по чл. 162, ал. 3 от ЗЗ) по отношение провежданите процедури в хода на лечебно-диагностичния процес;

4. документ № 5 „Декларация за информираност и ъсгласие на пациента по отношение на източника на заплащане за диагностиката и лечението на неговото заболяване“;

5. документ Физиопроцедурна карта (бл. МЗ № 509-89) за физикална терапия и рехабилитация за КП № 236 - 244 включително, в който се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни терапевтични процедури“ във всяка КП;

6. документ „Лист за регистриране на здравни грижи“ за КП № 305, в който се регистрират само процедурите, отразени като основни в „Блок основни диагностични/терапевтични процедури“ в тази КП;

7. финансово-отчетни документи.

(2) Документите по ал.1 т. 1, т. 5 и т. 6 се прикрепват към “История на заболяването” на пациента и стават неразделна част от него.

Чл. 44. (1) Документацията, която е длъжен да води и съхранява всеки изпълнител на БП, включва документите по чл. 43, първични медицински и финансови документи по приложения № 3 и 5 от НРД за МД за 2014 г.

(2) Първични медицински документи са:

1. „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ - НЗОК № 7);

2. „Отчет за лечение с лекарствени продукти по клинични процедури/процедура за интензивно лечение или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“ - за лекарствените продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП/КПр;

3. „Формуляр за вложени медицински изделия, стойността на които се заплаща от НЗОК извън цената на клиничните пътеки“.

(3) Финансови документи са:

1. спецификации за извършена дейност по КП;

2. спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК извън цената на КП;

3. спецификация за медицински изделия, заплащани от НЗОК извън стойността на КП;

4. спецификации за извършена медицинска дейност на здравнонеосигурени лица по § 2, ал.1от ЗБНОК за 2014 г. и на лица по § 10, ал.1 от ЗБНЗОК за 2014 г.

Чл. 45. В РЗОК се води отчетност за всички първични медицински и финансови документи, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯ представя по опис за отчитане на извършената дейност.

РАЗДЕЛ VI.

ПРЕДПИСВАНЕ, ОТЧИТАНЕ И ЗАПЛАЩАНЕ ЗА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, ЧИЯТО СТОЙНОСТ Е ИЗВЪН ЦЕНАТА НА КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ.

(прилага се и съответно се индивидуализират текстовете в случай, че в предмета на договора са включени КП от посочените: № № 251, 252, 253, 254, 255, 257.1, 257.2, 258.1, 258.2 и 298)

Чл. 46. ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ:

1. стойността на противотуморните лекарствени продукти (парентерални и перорални), осигуряващи основното лечение по КП №, на необходимите еритро-, тромбо-, и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, бифосфонати и други лекарствени продукти, повлияващи костната структура и минерализация за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване и лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочените КП, заплащана от НЗОК.

2. стойността на еритро-, тромбо-, и гранулоцитни колонистимулиращи фактори, имуноглобулините, имуносупресивната терапия и хелиращата терапия, прилагани в КП № 253 за състояния/усложнения, произтичащи от основното заболяване или лечение, чиято стойност не се включва в цената на посочената КП, заплащана от НЗОК.

Не се договаря.

Чл. 47. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствени продукти по чл. 46 от списък, публикуван на интернет страницата на НЗОК.

(2) При промени в списъка по ал. 1, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ публикува на интернет страницата на НЗОК актуализиращ файл (във формат, определен от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ) към номенклатурите на болничния софтуер, данните в който са задължителни за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ. Актуализациите влизат в сила от 1-во число на месеца, следващ месеца на публикуване.

(3) Ежемесечно ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ предоставя на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ списък – извадка от приложение № 2 към Позитивния лекарствен списък по чл. 262 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ), в който, в колона 13, е посочена стойност на опаковка на лекарствения продукт, заплащана от НЗОК (за лекарствените продукти с договорени отстъпки) или пределна цена по чл. 261а, ал. 1 от ЗЛПХМ (за лекарствените продукти без договорени отстъпки).

(4) Заплащането по ал. 1 е за лекарствени продукти, приложени за лечение по КП при ЗЗОЛ, хоспитализирани след влизане в сила на настоящия договор.

(5) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща лекарствените продукти по ал.1, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е предписал и отпуснал при:

1. стационарно лечение на пациенти по съответните клинични пътеки;
2. дехоспитализирани пациенти по т.1, при които се налага продължаване на лекарственото лечение извън стационарни условия - за перорална прицелна противотуморна терапия и перорална химиотерапия.

Чл. 48. (1) Лекарствените продукти по чл. 46 се предписват и прилагат от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ при спазване на правилата, въведени с т. 5 и 9 на забележките към приложение № 10 към член единствен на Наредба № 40 от 2004 г.

(2) Предписването на лекарствените продукти по чл. 47, ал. 5, т. 1 се осъществява по предложение на лекуващия лекар, работещ в лечебното заведение - ИЗПЪЛНИТЕЛ и притежаващ специалност по профила на заболяването. Предложението се одобрява от комисия в състав от най-малко трима лекари, определена със заповед на ръководителя на лечебното заведение. За своята работа комисията изготвя протокол по образец съгласно приложение № 86 към *Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти*, който важи за срок шест месеца.

(2) Протоколът по ал. 1 се издава в три екземпляра, като първият се съхранява в аптеката, която отпуска лекарствата, вторият – в счетоводството на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, а третият се прилага към медицинската документация.

(3) Лекарствените продукти по чл. 47, ал. 5, т. 2 се предписват при условията на глава трета, раздел V от *Наредба № 4 от 04.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти*.

(4) Лекарствените продукти по настоящия раздел се отпускат от аптеката, открита от ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, или от аптеката на друго лечебно заведение (в случаите по чл. 222, ал. 5 от ЗЛПХМ), срещу:

1. лекарствен лист, в който е вписан номера на протокола по ал. 1, когато са предписани на пациенти на стационарно лечение;
2. предаване от пациента на два екземпляра от рецептата в аптеката, когато са предписани на дехоспитализирани пациенти.

(5) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ съхранява в лечебното заведение протоколите и екземпляр от рецептите, с които са предписани лекарствените продукти и при необходимост ги предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ за нуждите на осъществявания контрол по изпълнението на договора.

(6) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ се задължава да не използва лекарствените продукти, предмет на този договор, в клинично изпитване на лекарства.

Чл. 49. (1) Лекарствените продукти по чл. 46, за които на основание чл. 45, ал. 18 от ЗЗО са договорени отстъпки от стойността на опаковка, изчислена на база референтна стойност, се заплащат от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по намалената с договорените отстъпки стойност, посочена в колона 13 на формата по чл. 47, ал. 3.

(2) Когато стойността на лекарствените продукти по ал. 1 е по-висока от стойността, на която са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща тези лекарствени продукти по стойността, посочена във фактурите за доставка.

Чл. 50. (1) Лекарствените продукти по чл. 46, за които не са договорени отстъпки на основание чл. 45, ал. 18 от ЗЗО, се заплащат от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ по реално отчетените от последния цени, на които лекарствените продукти са му доставени и фигуриращи във фактурите за доставка.

(2) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е длъжен да предоставя на контролните органи на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ при необходимост заверени копия на фактурите, с които лекарствените продукти, заплащани по този договор извън цената на съответните КП, са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

Чл. 51. (1) ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ отчита лекарствените продукти по чл. 46 с:

1. „Отчет за лечение с лекарствени продукти по КПр/процедури или по клинични пътеки в областта на онкологията, онкохематологията и неонатологията“, съгласно приложение № 3 от НРД за МД за 2014 г.;

2. „Спецификация за приложени лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, извън цената на клинични пътеки № № 251, 252, 253, 254, 255, 257.1, 257.2, 258.1, 258.2, 298, клинична процедура № 5, клинична процедура № 6 и процедура № 11“, съгласно приложение № 5 от НРД за МД за 2014 г., в която са отразени приложените през отчетния период лекарствени продукти по съответните КП;

3. фактура - за приложените лекарствени продукти по КП.

(2) Когато стойността на лекарствените продукти по чл. 46 съгласно колона 13 на формата по чл. 47, ал. 3 е по-висока от стойността, на която са доставени на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, в отчета по ал. 1, т. 1 се попълва отразената във фактурата стойност.

(3) Във фактурата за приложените лекарствени продукти по КП се посочва стойността на лекарствените продукти, посочена в спецификацията по ал. 1, т. 2.

(4) За отчитането и заплащането на лекарствените продукти по чл. 46 се прилагат реда и сроковете, установени в раздел IV „Цени, условия и срокове за заплащане на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ“.

Чл. 52. (1) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ не заплаща лекарствени продукти, отчетени по реда на този договор в следните случаи:

1. лекарствените продукти са изписани и отпуснати без да бъдат спазени процедурата и сроковете договора.

2. отчетните документи не съдържат изискуемите реквизити и предвидените заверки.

(2) ВЪЗЛОЖИТЕЛЯТ заплаща на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ приложените лекарствени продукти по чл. 46 от списъка по чл. 47, ал. 1, след представяне на документите по чл. 51, ал. 1.

РАЗДЕЛ VII.

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА КОНТРОЛ ПО ИЗПЪЛНЕНИЕТО НА ДОГОВОРИТЕ. САНКЦИИ ПРИ НЕИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДОГОВОРА.

Чл. 53. (1) Контролът по изпълнение на договора се извършва при условията и по реда на раздел X от ЗЗО.

(2) Условията и редът за осъществяване на контрол по ал. 1 се определят с инструкция, издадена от директора на НЗОК на основание чл. 72, ал. 5 от ЗЗО.

Чл. 54. (1) При констатирани нарушения по ЗЗО се налагат глоби или имуществени санкции съгласно Административнонаказателните разпоредби на ЗЗО.

(2) Актовете за установяване на административни нарушения по чл. 105а-105ж от ЗЗО се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО.

(3) Наказателните постановления се издават от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

Чл. 55. (1) В случаите, когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по ЗЗО и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2 от ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76а от ЗЗО.

(2) Когато ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е получил от ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ суми без правно основание, в резултат на нарушение по ЗЗО, се прилагат разпоредбите на чл. 76б от ЗЗО.

РАЗДЕЛ VIII.

СРОК НА ДЕЙСТВИЕ И РЕД ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ НА ДОГОВОРА.

Чл. 56. Настоящият договор се сключи за срока на действие на НРД за МД за 2014 г., и е в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД.

Чл. 57. (1) Договорът се прекратява, без която и да е от страните да дължи предизвестие:

1. по взаимно писмено съгласие между страните, изразено писмено;

2. с изтичане на уговорения срок;

3. при отнемане на разрешението за осъществяване на лечебна дейност в случаите по чл. 51 от ЗЛЗ – от влизане в сила на заповедта на министъра на здравеопазването за отнемане на разрешението;

(т. 3 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ – лечебно заведение по чл. 9, ал. 1 и чл. 10, т. 3а и т. 3б от ЗЛЗ с разкрити легла)

4. при заличаване на регистрацията в РЗИ на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ, при условията на чл. 45 от ЗЛЗ – от датата на влизане в сила на акта на заличаването;

(т. 4 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ – лечебно заведение за СИМП с разкрити легла за наблюдение и лечение до 48 часа и хостиси)

5. при закриване по реда на ЗЛЗ на лечебното заведение-ИЗПЪЛНИТЕЛ;

(т. 5 се прилага при ИЗПЪЛНИТЕЛ – лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от ЗЛЗ)

6. при прекратяване, ликвидация или обявяване в несъстоятелност на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ - юридическо лице – от момента на настъпване на съответното юридическо събитие;

7. при настъпила обективна невъзможност за изпълнение на целия или на част от договора – изцяло или частично – по отношение на съответната част.

(2) В случаите на заличаване от регистъра на съответната РК на БЛС/БЗС или отнемане на правото да упражнява медицинска професия на лекар/лекар по дентална медицина, работещ в лечебното заведение – ИЗПЪЛНИТЕЛ, договорът се прекратява частично по отношение на този лекар/лекар по дентална медицина.

Чл. 58. (1) Договорът се прекратява без предизвестие от страна на ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ, когато:

1. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ е прекратил дейността си за повече от 20 дни, без да уведоми РЗОК - от датата на прекратяване на дейността, установена от контролните органи на РЗОК;

2. ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не представи повече от три последователни месеца отчети за извършена дейност;

3. в случай, че ИЗПЪЛНИТЕЛЯТ не отговаря на условията за извършване на дейността-предмет на договора, установена в нормативен акт, НРД за МД за 2014 г.

(2) Директорът на съответната РЗОК прекратява договорите с ИЗПЪЛНИТЕЛИ -лечебни заведения по чл. 14, ал. 1, т. 1, т. 2, т. 3, т. 4, т. 5 и т. 6 от НРД за МД за 2014 г. без предизвестие, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена – частично за съответната КП;

2. при повторно отчитане на дейност, различна от тази по т. 1, която не е извършена – за всички договорени КП.

Чл. 59. Договорът може да се прекрати с писмено предизвестие от страна на ИЗПЪЛНИТЕЛЯ в срок от един месец, доколкото страните не са уговорили по-дълъг срок, но не повече от три месеца.

Чл. 60. Прекратяването на договора не освобождава ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ от задължението да заплати извършените дейности до прекратяването на договора по представени отчетни документи.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ.

§ 1. С правата и задълженията на ЗОЛ по настоящия договор се ползват лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и:

1. лицата по чл. 33 от ЗЗО с непрекъснати здравноосигурителни права, както и лицата, осигурени в друга държава-членка на ЕС, държава от ЕИП или Конфедерация Швейцария, за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т.22 от ДР на ЗЗО - за съответния обхват медицинска помощ, в зависимост от приложимото спрямо лицата законодателство и които са доказали правото си на медицинска помощ с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура в случай на болест, майчинство, трудови злополуки или професионални заболявания, издадени по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, както и гражданите на държави, с които Р България има сключени международни договори за социална сигурност.

2. здравнонеосигурените лица по § 2, ал.1 от ЗБНЗОК за 2014 г. - за акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 ЗЗ;

3. лицата по § 10, ал.1 от ЗБНЗОК за 2014 г., които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес по реда на Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес - за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ.

§ 2. (1) До утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК на Списък с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ при условията и по реда, предвидени в § 34, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, НЗОК заплаща медицинските изделия до стойността, посочена в колоната „Пределна цена до (в лева)“ в чл. 2, т. 4.2 от Договор № РД-НС-01-4 от 18.12.2013 г. между НЗОК и БЛС.

(2) След утвърждаване от Надзорния съвет на НЗОК на Списъка с медицински изделия, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ при условията и по реда, предвидени в § 34, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, НЗОК заплаща на притежателите на разрешения за търговия на едро с медицински изделия:

1. сключили договор с НЗОК;

2. доставили медицинските изделия на лечебните заведения изпълнители на болнична медицинска помощ.

(3) След утвърждаване на списъка по ал. 2 се подписва допълнително споразумение към този договор.

§ 3. Настоящият договор влиза в сила от 1 януари 2014 г. по отношение на дейностите, които ИЗПЪЛНИТЕЛЯ до момента на сключване на този договор е работил по договор с НЗОК;

По отношение на:

- КП № 75 – „Бъбречно – каменна болест: уролитиаза – екстракорпорална литотрипсия”,

- КП № 147 – „Оперативни интервенции чрез коремен достъп за отстраняване на болестни изменения на женските полови органи” – без деца до 9 годишна възраст и

- КП № 165 – „Хирургични интервенции за затваряне на стома” – без планови операции до 8 годишна възраст;

договорът влиза в сила от датата на подписването му.

§ 4. Страните се задължават да се информират взаимно в писмена форма за промяна на адресите, включително електронни адреси, посочени при подписване на този договор, в 7-дневен срок от настъпване на промяната.

§ 5. Страните, в отношенията по между си, свързани с изпълнението на този договор признават стойността на електронния подпис на саморъчен подпис.

§ 6. Всички спорове между страните се решават чрез преговори, а когато това е невъзможно - по установения в закона ред.

§ 7. За всички неуредени в настоящия договор въпроси се прилагат разпоредбите на ЗЗО, НРД за МД за 2014 г., Постановление № 353 от 27.12.2012 г. на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО и действащите нормативни актове.

§ 8. При отмяна на Постановление № 353 от 27.12.2012 г. на Министерски съвет за приемане на методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 от ЗЗО, и приемане на ново по реда на чл. 55е, ал. 3 от ЗЗО, в което ще бъде регламентиран и начина на заплащане на стойността на извършената медицинска дейност над определената в приложение № 2 „Стойност на дейностите, медицинските изделия и лекарствената терапия при онкологични заболявания за болнична медицинска помощ“, страните по настоящия договор подписват допълнително споразумение.

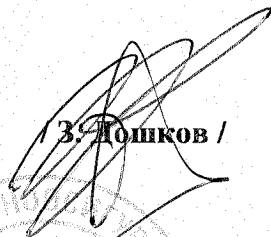
Неразделна част от договора представляват следните приложения:

1. приложение № 1 „Списък на специалистите, оказващи медицинска помощ по КП“;
2. приложение № 2 „Стойност на дейностите, медицинските изделия и лекарствената терапия при онкологични заболявания за болнична медицинска помощ“

Настоящият договор се подписва в два еднообразни екземпляра – по един за ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ и за ИЗПЪЛНИТЕЛЯ.

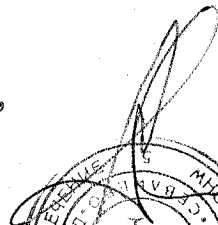
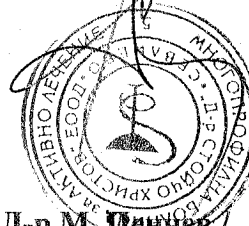
ЗА ВЪЗЛОЖИТЕЛЯ,

Директор :


/ З. Дончков /


ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛЯ,

Управител :



/ Д-р М. Дончев /

Съгласували :

Главен счетоводител .....

Началник отд. "ДКИО" - .....

Юрисконсулт 