



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. "Кричим" № 1

www.nhif.bg

тел: 9659121

УТВЪРЖДАВАМ:

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ



УКАЗАНИЕ ЗА РАБОТА СЪС СПИСЪК С МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ПО ГРУПИ, КОИТО НЗОК ЗАПЛАЩА В УСЛОВИЯТА НА ИЗВЪНБОЛНИЧНАТА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, И СТОЙНОСТТА, ДО КОЯТО НЗОК ЗАПЛАЩА ЗА ВСЯКА ГРУПА

РД-16-16/03.05.2017г.

I. ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

А. Структура на списъка с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, която НЗОК заплаща за всяка група:

Списъкът с медицински изделия (МИ) на НЗОК съдържа следните данни:

- **колона № 1** – „Група“ – съдържа наименование на групата на МИ;
- **колона № 2** – „Подгрупа“ – съдържа наименование на подгрупата на МИ;
- **колона № 3** – „Група по технически изисквания“
- **колона № 4** – „Код НЗОК“ – съдържа буквено-цифров код, който се вписва от предписващия лекар/отпускащия маг. фармацевт в рецептурната бланка „МЗ-НЗОК“;
- **колона № 5** – „Търговско наименование на продукта“ – съдържа търговското наименование на всеки продукт, с което той е разрешен за употреба в страната;
- **колона № 6** – посочен е производителят на съответното МИ;
- **колона № 7** – посочена е фирмата, която е заявила съответното МИ;
- **колона № 8** – посочени са формата и видът на продукта;
- **колона № 9** – означено е количеството/размера на продукта;
- **колона № 10** – посочен е броят на отделните продукти в една опаковка;
- **колона № 11** – посочва стойността, до която НЗОК заплаща съответното изделие;
- **колона № 12** – „Условия и ред за предписване и получаване“ - отбелязани са най-общите условия, при които се предписват МИ: заболяванията (код по МКБ X ревизия), за които се предписват конкретните продукти съгласно списъка, съставен по реда на чл.45, ал.4 от Закона за здравното осигуряване.

Б. Предписване на медицински изделия

Б.1. Основни изисквания при предписване на МИ:

Б.1.1. Предписването на МИ се извършва при спазване на условията, посочени в НРД 2017 г. за медицински дейности /НРД/, както и съобразно заключения от ИМП индивидуален договор с НЗОК.

Б.1.2. На една рецептурна бланка се предписват до три продукта /МИ/.

Б.1.3. Медицинските изделия се предписват само за тези заболявания, чиито МКБ-кодове са посочени в колона № 12 от Списъка.

Б.1.4. Медицинските изделия се предписват на отделна рецептурна бланка.

Б.1.5. Не се допуска дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани МИ, както и едновременно предписване от ОПЛ и специалист.

Б.1.6. Всички предписания се извършват след извършен преглед, удостоверен в амбулаторен лист с подпис на пациента, с изключение на случаите по чл.46, ал.3 от НРД за медицински дейности за 2017г..

Б.1.7. ИМП е длъжен да уведоми ЗОЛ за:

- вида на предписаните МИ, начина на тяхното използване;
- възможния избор на МИ, включени в списъка;
- месечната стойност/стойност/количество/брой, до които се заплащат от НЗОК.

Б.2. Основни правила за работа с рецептурна бланка обр. МЗ-НЗОК

Спазват се правилата, посочени в НРД 2017 г. за медицински дейности, Приложение № 3 – „Първични медицински документи“.

Б.3. Отразяване на условията, реда и начина за предписване на МИ върху рецептурната бланка:

Б.3.1. При първоначалното предписване на МИ, ЗОЛ и лекуващият лекар могат да уточнят дата за предписване на МИ в удобно за тях време.

Б.3.2. МИ се предписват за не повече от 30 дни, с изключение на тест-ленти за самоконтрол. ИМП се съобразява с документираното предписване и отпускане на МИ в рецептурната книжка, за да не се допусне нарушение на чл.49 от НРД за медицински дейности за 2017г. и настоящото указание.

Б.3.3. НЗОК заплаща МИ в количества и/или стойностен лимит, регламентирани в колони №9, №10 и №11 на списъка.

Б.3.4. ОПЛ или специалист по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ (за случаите по Група II), могат да продължат предписването на МИ, определени от болничното лечебно заведение, като се съобразяват с установените правила в НРД и настоящото указание.

Б.3.5. Не се допуска нецелесъобразно и нерационално предписване на МИ, както и надвишаване количествата, регламентирани в колони №9, №10 и №11 на списъка.

Б.3.6. Всички ИМП носят отговорност за количествата, честотата и целесъобразността на предписанията.

В. Отпускане на медицински изделия

МИ от Списъка се отпускат само от аптеки, работещи по договор с НЗОК, съобразно законовите и подзаконовите нормативни документи, както и условията и редът за отпускане, разписани в сключените индивидуални договори.

Указанията в тяхната цялост са задължителни за ИМП, както и за маг.фармацевтите, работещи в изпълнение на договор с НЗОК.

Г. Работа с „Рецептурна книжка на хронично болния“

Г.1. „Рецептурна книжка на хронично болния“ се издава на ЗОЛ, определени като хронично болни от заболявания по “Списък на заболяванията, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“, определен в Приложение № 6 към НРД 2017 .

Издаване, попълване и вписване в нея се извършва по реда, посочен в Приложение № 3 към НРД 2017 – „Първични медицински документи“.

Съгласно Приложение № 6 към НРД 2017 – „Списък на заболявания, за които се издава „Рецептурна книжка на хронично болния“, не се допуска:

а/ да бъдат вписани едновременно МКБ-кодовете за диабет тип I и тип II, като може да се запише само един от кодовете на рубриците E10 или E11 и не е възможна тяхната смяна;

б/ да бъде вписан повече от един МКБ-код от рубриката „Булозна епидермолиза“ и не е възможна неговата смяна



- Г.2. На ЗОЛ може да бъде издадена и заверена само една рецептурна книжка.
Г.3. Лицето, отпуснащо МИ, вписани в рецептурната книжка, е длъжно да:
Спазва реда и условията за отпускане, разписани в сключените индивидуални договори.

II. СПЕЦИФИЧНИ ИЗИСКВАНИЯ

1. ПРЕДПИСВАНЕ, ОТПУСКАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕ НА ТЕСТ-ЛЕНТИ ЗА САМОКОНТРОЛ НА КРЪВНАТА ЗАХАР

А. Условия, необходими документи и ред за получаване на тест-ленти за самоконтрол

А.1. Условия за получаване на тест-ленти за самоконтрол.

А.1.1. ЗОЛ, с поставена диагноза Неинсулинозависим захарен диабет (МКБ Е11.2, Е11.3, Е11.4, Е11.5 и Е11.9), на лечение

а/ - с аналогови инсулини имат право да получат тест-ленти за самоконтрол, след заверяване в РЗОК на втори протокол за инсулинови продукти

б/ - с конвенционални инсулини имат право да получат тест-ленти за самоконтрол, по преценка на специалиста с издаването на втората рецепта

А.1.2. Право да получават тест-ленти за самоконтрол, имат всички ЗОЛ на инсулиново лечение, както следва:

а/ при лечение с инсулин - 150 бр. за една година, считано от датата на получаване;

б/ деца до 18 години - 1100 бр за една година, считано от датата на получаване;

в/ бременни - 1100 бр. за периода на бременността;

г/ лица над 18 години **при интензифицирано лечение** с инсулин (*интензифицираната схема на инсулинотерапия включва приложение на **бързодействащ инсулин и инсулин със средно продължително или продължително действие***) - 450 тест-ленти/годишно, считано от датата на получаване.

д/ при интензифицирано лечение с инсулин лица над 18 години, ползващи инсулинови помпи със сензори - 300 тест-ленти/годишно, считано от датата на получаване.

Количествата тест – ленти по т.А.1.2. се предписват и получават еднократно за 12 месеца (с изключение на случаите по буква „в“). По преценка на лекаря и при желание от страна на пациента, определените бройки тест-ленти могат да се предписват и получават на 4 месеца. Тест – лентите се предписват и отпускат на цели опаковки. Датата на получаване на отпуснатите количества *ако съществува разлика между предписани и отпуснати опаковки* се отразяват в рецептурната книжка и служат за основание за предписване и отпускане на следващи количества.

А.2. Необходими документи:

А.2.1. ЗОЛ, кандидатстващо за първи път за получаване на продуктите по т.А.1., представя в РЗОК по местоживееене "Рецептурна книжка на хронично болния", издадена от ОПЛ, с вписана съответна диагноза.

А.2.2. В случай на бременност се представят допълнително следните документи:

- извадка от диспансерното досие, издадена от наблюдаващия СИМП (акушер-гинеколог) и съдържаща: кратка анамнеза на заболяването, срок на бременността, термин на раждане, копие от карта за профилактика на бременността.

В случай, че бременността се наблюдава от акушер-гинеколог, неработещ по договор с НЗОК, се представя "Медицинско направление (бл. МЗ 119) съдържащо срок на бременността, термин на раждане, копие от карта за профилактика на бременността .

А.3. Предписване на тест - ленти за самоконтрол



Право да предписват тест ленти за самоконтрол имат ендокринолог/детски ендокринолог, работещи по договор с НЗОК, след представяне от ЗОЛ на заверената в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“ и по установения по-долу ред.

Ендокринологът/детският ендокринолог е задължен да разяснява необходимостта от провеждане на самоконтрол на диспансеризираните при него ЗОЛ и да ги обучава за начина на провеждането му.

А.3.1. Предписване на тест-ленти за самоконтрол се извършва от ендокринолог/детски ендокринолог, който:

- издава рецептурна бланка „МЗ-НЗОК“: не попълва полето „Код НЗОК“ за съответния продукт; маркира с „X“ – „да“ на полето „генерично заместване“. В полето „Rp“ - записва само „Тест-ленти“ без да указва конкретна търговска марка на тест ленти. (*Изборът на конкретна търговска марка се прави от ЗОЛ в отпускащата аптека*).

- нанася в „Рецептурна книжка на хронично болния“ предписанието по установения ред без да попълва полето „Код на НЗОК“.

А.3.1.1 Издаването на рецепта за тест-ленти за самоконтрол се извършва в количества, срокове и ред, посочени в т. **А.1.2**.

Б. Отпускане на тест-ленти за самоконтрол

Тест-ленти за самоконтрол се отпускат от аптеки, сключили договор с НЗОК и определени за извършване на дейността.

Б.1. Отпускане на тест-ленти за самоконтрол на ново диагностицирани ЗОЛ.

Б.1.1. След избора от пациента на конкретна търговска марка, фармацевтът попълва в рецептурната бланка „МЗ-НЗОК“ съответния „Код НЗОК“ на избрания продукт.

Б.1.2. В „Рецептурна книжка на хронично болния“ отпускащият нанася данните по установения ред.

Б.2. Последващо отпускане на тест-ленти за самоконтрол се извършва по общия ред.

Б.3. При отпускане на тест-ленти за самоконтрол, на ЗОЛ следва да бъде предоставен безплатно апарат за измерване на кръвна захар с придружаващи аксесоари/убождатно устройство, както и брой игли, който е равен на броя тест-ленти, посочени в т. **А.1.2**.

Продуктите по т.**Б.3.** се предоставят на отпускащата аптека от фирмата-заявител, посочена в колона 7 на списъка, заедно с тест-лентите за самоконтрол. При възникване на проблеми при работа с апарата за измерване на кръвна захар, ЗОЛ следва да се обръща към фирмата-заявител, чрез отпускащата аптека. Нов апарат за измерване на кръвна захар се предоставя при неотстранима повреда на вече отпуснатия.

Б.4. Когато наличните в аптеката тест-ленти са с остатъчен срок на годност по-малък от 12 месеца, то фармацевтът може да отпусне по-малка бройка от предписаните, като отбелязва в рецептурната бланка и в „Рецептурната книжка на хронично болния“ точното отпуснато количество, подписва се и полага печата на аптеката. В този случай на ЗОЛ може да бъде издадена/изпълнена нова рецепта за остатъчния брой тест-ленти, преди изтичане на съответния срок.

3. ПРЕДПИСВАНЕ, ОТПУСКАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ЗА СТОМИРАНИ БОЛНИ

В. Условия, необходими документи и ред за предписване на медицински изделия за стомирани болни

В.1. Условия за получаване

Право да получават медицински изделия имат всички ЗОЛ, с изведена една или повече:

- илеостома /Z43.2/;



- колостома /Z43.3/;
- цистостома/Z43.5/;
- друг изкуствен отвор на пикочните пътища – нефростома, уретеростома, уретростома /Z43.6/.

В.2. Необходими документи:

ЗОЛ, кандидатстващо за получаване на медицинските изделия, представя за заверка в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“, издадена от ОПЛ, с вписана съответна диагноза на база издадена епикриза от болнично лечебно заведение.

В.3. Предписване на медицински изделия за стомирани болни.

В.3.1 Право да предписват МИ имат хирург, уролог или ОПЛ, работещи по договор с НЗОК, след представяне от ЗОЛ на заверена в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“. Епикриза от болнично лечебно заведение с не повече от 6 м. давност с назначени в нея МИ е основание за предписването им от ОПЛ /замества консултация от специалист при първоначално предписване или такава, възникнала при необходимост поради промяна на състоянието или друга причина/. Копие от епикризата се съхранява от издаващия рецептурна бланка ИМП.

В.3.1.1. За МИ, предназначени за илеостома и колостома, НЗОК заплаща индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от изделия на стойност до 152.00лв., за период от един месец за 1 стома.

В.3.1.2. За МИ, предназначени за цистостома и друг изкуствен отвор на пикочните пътища, НЗОК заплаща индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от изделия на стойност до 206.40лв., за период от един месец за 1 стома.

В.3.1.3. Предписването на МИ за стомирани, следва да се извършва по вид и брой според индивидуалните нужди и потребности на ЗОЛ (*размер и вид на стомата, периода след извеждането ѝ, кожна чувствителност, секреция, двигателна активност, възраст и пр.*).

В.4. Медицинските изделия за стомирани се отпускат по общия ред от аптеки, сключили договор с НЗОК и определени за извършване на дейността.

4. ПРЕДПИСВАНЕ, ОТПУСКАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕ НА НЕЗАЛЕПВАЩИ ПРЕВРЪЗКИ ЗА ПАЦИЕНТИ С БУЛОЗНА ЕПИДЕРМОЛИЗА

Г. Условия, необходими документи и ред за предписване на незалепващи превръзки за Булозна епидермолиза

Г.1. Условия за получаване

Право да получават незалепващи превръзки имат всички ЗОЛ, с доказано заболяване с МКБ код:

- Q81.0 - Епидермолизис булоза симплекс;
- Q81.1 - Епидермолизис булоза леталис;
- Q81.2 - Епидермолизис булоза дистрофика.

Г.2. Необходими документи:

ЗОЛ, кандидатстващо за получаване на незалепващи превръзки, представя за заверка в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“, издадена от ОПЛ, с вписана съответна диагноза и протокол, издаден по реда на „Изисквания за предписване и отпускане на медицински изделия за лечение на Булозна епидермолиза в извънболничната помощ“.

Г.3. Предписване на незалепващи превръзки.

Г.3.1. Издаване на протокол се извършва съгласно „Изисквания за предписване и отпускане на медицински изделия за лечение на Булозна епидермолиза в извънболничната помощ“.

В протокола задължително се вписва освен МКБ-кода и формата на протичане на заболяването.

Рецептурни бланки се издават въз основа на заверени в РЗОК протоколи.



Г.3.2. За незалепващи превръзки, НЗОК заплаща за период от един месец индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от превръзки, в зависимост от диагнозата и формата на протичането ѝ, на стойност до:

- за Q81.0 - локализирана форма - до 132.00 лв.;
- за Q81.0 - генерализирана форма и за Q81.2 - локализирана форма - до 924.00 лв.;
- за Q81.2 - генерализирана форма и за Q81.1 - до 1849.00 лв.

Г.3.3. Предписването на превръзки, следва да се извършва по вид и брой според индивидуалните нужди и потребности на ЗОЛ.

Г.4. Незалепващите превръзки се отпускат по общия ред от аптеки, сключили договор с НЗОК и определени за извършване на дейността.

5. ПРЕДПИСВАНЕ, ОТПУСКАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ЗА ПРИЛАГАНЕ С ИНСУЛИНОВА ПОМПА

Д. Условия, необходими документи и ред за получаване на инфузионен сет, инсулинов резервоар и сензори.

Д.1. Условия за получаване

Д.1.1. Право да получават инфузионен сет, инсулинов резервоар и сензори имат всички ЗОЛ, с поставена диагноза Захарен диабет тип 1 (МКБ E10.2, E10.3, E10.4, E10.5 и E10.9) и отговарящи на медицински критерии, посочени в „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи при захарен диабет Тип 1 в извънболничната помощ“.

Д.2. Необходими документи:

Д.2.1. ЗОЛ, кандидатстващо за получаване на инфузионен сет, инсулинов резервоар и сензори, представя за заверка в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“, издадена от ОПЛ, с вписана съответна диагноза и протокол, издаден по реда на „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи при захарен диабет Тип 1 в извънболничната помощ“.

Д.2.2. В случай на бременност се представят допълнително следните документи:

- извадка от диспансерното досие, издадена от наблюдаващия СИМП (акушер-гинеколог) и съдържаща: кратка анамнеза на заболяването, срок на бременността, термин на раждане, копие от карта за профилактика на бременността, медицинска документация за провеждане на процедура за забременяване инвитро.

В случай, че бременността се наблюдава от акушер-гинеколог, неработещ по договор с НЗОК, се представя „Медицинско направление (бл. МЗ 119) съдържащо срок на бременността, термин на раждане, копие от карта за профилактика на бременността и др. медицинска документация“.

Д.3. Предписване на инфузионен сет, инсулинов резервоар и сензори.

Д.3.1. Издаване на протокол се извършва съгласно „Изисквания на НЗОК за предписване на медицински изделия за приложение с инсулинови помпи при захарен диабет Тип 1 в извънболничната помощ“.

Рецептурни бланки се издават въз основа на заверени в РЗОК протоколи.

Д.3.2.1. За инфузионен сет и инсулинов резервоар, НЗОК заплаща за период от един месец индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация, на стойност до 259.00 лв.

Д.3.2.2. За сензори НЗОК заплаща до 136,80 лв. за до 5 бр. месечно.

Д.4. Инфузионен сет и инсулинов резервоар се отпускат по общия ред от аптеки, сключили договор с НЗОК и определени за извършване на дейността.

6. ПРЕДПИСВАНЕ, ОТПУСКАНЕ И ПОЛУЧАВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ЗА СУБКУТАННА ИНФУЗИЯ НА ИМУНОГЛОБУЛИНИ



Е. Условия, необходими документи и ред за получаване на инфузионна помпа за амбулаторно приложение и инфузионни сетове за прилагане на имуноглобулини с нея

Е.1. Условия за получаване

Е.1.1. Право да получават инфузионна помпа за амбулаторно приложение и сетове за прилагане на имуноглобулини имат всички ЗОЛ, с поставена диагноза с МКБ: D80.1, D80.2, D80.3, D80.4, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D80.9, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D81.9, D82.0, D82.1, D82.2, D82.3, D82.4, D82.8, D82.9, D83.0, D83.1, D83.2, D83.8, D83.9, D84.0, D84.1, D84.8, D84.9 и отговарящи на медицински критерии, посочени в „Изисквания на НЗОК за провеждане на заместително и имуномодулиращо лечение при наследствени имунодефицитни състояния в извънболничната помощ“.

Е.2. Необходими документи:

Е.2.1. ЗОЛ, кандидатстващо за получаване на инфузионна помпа за амбулаторно приложение и за инфузионни сетове за прилагане на имуноглобулини, представя за заверка в РЗОК „Рецептурна книжка на хронично болния“, издадена от ОПЛ, с вписана съответна диагноза и протокол, издаден по реда на „Изисквания на НЗОК за провеждане на заместително и имуномодулиращо лечение при наследствени имунодефицитни състояния в извънболничната помощ“.

Е.3. Предписване на инфузионна помпа за амбулаторно приложение и за инфузионни сетове за прилагане на имуноглобулини

Е.3.1. Издаване на протокол се извършва съгласно „Изисквания на НЗОК за провеждане на заместително и имуномодулиращо лечение при наследствени имунодефицитни състояния в извънболничната помощ“.

Рецептурни бланки се издават въз основа на заверени в РЗОК протоколи.

Е.3.2.1. За инфузионна помпа за амбулаторно приложение, НЗОК заплаща до 2 890.00 лв. след изтичане на експлоатационния срок (най-малко 3 години), за което се представя документ/протокол, от който да е видна началната дата за стартиране на експлоатацията и технически данни от производителя.

Е.3.2.2. За инфузионни сетове за прилагане на имуноглобулини, НЗОК заплаща по 39.14 лв/бр. за до 50 бр. сетове годишно.

Е.4. Инфузионна помпа за амбулаторно приложение и инфузионни сетове за прилагане на имуноглобулини се отпускат по общия ред от аптеки, сключили договор с НЗОК и определени за извършване на дейността.

III. ПРАВА И ОТГОВОРНОСТИ НА ЗДРАВНООСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА /ЗОЛ/

1. ЗОЛ има право да получава МИ от списъка на заболявания, съставен по реда на чл. 45, ал.4 от ЗЗО.

2. ЗОЛ има правото да изисква от изпълнителя на медицинска помощ информация относно всички МИ по отношение на тяхното използване, възможна алтернатива при частично заплащани или при надхвърляне на лимита.

3. ЗОЛ няма право да изисква подмяна на предписаните МИ в аптеката.

4. ЗОЛ е длъжно да съхранява и използва предоставения му апарат за самотестване на кръвна захар или инсулинова помпа съгласно инструкцията за употреба на производителя.

IV. ОТГОВОРНОСТИ НА РЗОК

1. РЗОК обявява на видно място адресите на всички аптеки, отпускащи МИ.

2. РЗОК извършва необходимите заверки в "Рецептурна книжка на хронично болния" чрез поставяне на дата и печат.



3. РЗОК внася в ИИС на НЗОК необходимите данни.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Указанието се издава на основание чл 38, ал.2 от НРД за медицински дейности 2017г., обн. ДВ бр. 24 от 21.03.2017г. и чл. 16б от Наредба №10 от 24 март 2009г., посл. изм. обн. ДВ, бр. 44 от 10 юни 2016г.

§ 2. Настоящото Указание отменя УказаниеРД-16-22 от 03.05.2016 г.

