НАРЕДБА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

В сила от 02.06.2006 г.Приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г.

*Обн. ДВ. бр.45 от 2 Юни 2006г.***,** *изм. ДВ. бр.57 от 13 Юли 2007г.***,** *изм. ДВ. бр.1 от 6 Януари 2009г.***,** *изм. ДВ. бр.5 от 14 Януари 2011г.***,** *изм. ДВ. бр.53 от 12 Юли 2011г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.22 от 22 Март 2016г.***,** *изм. ДВ. бр.29 от 7 Април 2017г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.107 от 18 Декември 2020г.***,** *изм. и доп. ДВ. бр.87 от 19 Октомври 2021г.***, *изм. и доп. ДВ. бр.15 от 20 Февруари 2024г.***

Раздел I.
Общи положения

Чл. 1. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г., предишен текст на чл. 1 - ДВ, бр. 15 от 2024 г.) С наредбата се уреждат условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на българските граждани и на лицата, които пребивават в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване.

(2) (Нова - ДВ, бр. 15 от 2024 г.) С наредбата се определят и критериите за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).

Чл. 2. (1) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2024 г.) Здравноосигурените лица в Република България имат право да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които им гарантират достъпно лечение в съответствие със стадия, развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване българските граждани имат право на достъп до медицински услуги при условията и по реда на чл. 82 от Закона за здравето. Българските граждани имат право на достъп до медицинска помощ въз основа на договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и на медицински услуги срещу заплащане.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) Здравноосигурените лица имат право на достъп до медицинска помощ извън тази по ал. 1 и 2, както и на допълнително поискани услуги, свързани с оказването на медицинска помощ, които се заплащат по цени, определени от съответните лечебни заведения при спазване изискванията на наредбата.

(4) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ, не могат да определят цени и да изискват и приемат плащания/доплащания от задължително здравноосигурените лица за предоставяната им медицинска помощ от пакета по ал. 1, за която лицата имат съответното направление, издадено по реда на тази наредба.

(5) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г. (*), обявена за нищожна с Решение № 12532 от 21.11.2016 г. на ВАС - ДВ, бр. 29 от 2017 г., в сила от 07.04.2017 г.)

Чл. 2а. (Нов - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) (1) Лицата, които пребивават продължително или постоянно в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, се ползват с правата на български граждани по наредбата.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) Лицата по ал. 1 се регистрират в НЗОК със съответния СЕД (стандартизиран електронен документ) и правят избор на лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ.

(3) Лицата, които пребивават временно в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване, имат право на всяка необходима медицинска помощ по реда на наредбата за времето на престоя им в Република България.

Чл. 3. (Отм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.)

Чл. 3а. (Нов - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Хотелиерите са длъжни да осигуряват на своите гости информация относно месторазположението на най-близките лечебни заведения, сключили договор с НЗОК, и медицинската помощ, която те предоставят, включително като я поставят на общодостъпни места в средствата за подслон и в местата за настаняване.

Раздел II.
Свободен избор и лечение от лекар и лекар по дентална медицина в лечебни заведения за първична извънболнична помощ (Загл. изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.)

Чл. 4. (1) Здравноосигурените лица имат право свободно да избират лекар в лечебно заведение за първична медицинска извънболнична помощ на територията на цялата страна, сключило договор с НЗОК.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Здравноосигурените лица имат право свободно да избират лекар по дентална медицина в лечебно заведение за извънболнична дентална помощ на територията на цялата страна, сключило договор с НЗОК.

(3) Изборът по ал. 1 и 2 е личен. За малолетните и непълнолетните лица и за поставените под пълно или ограничено запрещение лица изборът се извършва от техните родители или настойници, съответно със съгласието на техните родители или попечители.

Чл. 5. (1) (Изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Регионалната здравна инспекция (РЗИ) поддържа на своята официална интернет страница информация за регистрираните лечебни заведения за първична извънболнична помощ на територията на съответната област и за месторазположението им.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята **официална интернет страница** информация за лечебните заведения по ал. 1, сключили договор с нея, като посочва и срока за изпълнението му.

(3) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Регионалната здравна инспекция поддържа на своята официална интернет страница възможност за директен достъп на потребителите до поместената на **интернет страницата** на НЗОК актуална информация по ал. 2.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., отм., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса издава на всяко здравноосигурено лице здравноосигурителна книжка и отделни регистрационни форми за осъществяване на правото му на избор.

Чл. 6. (1) Здравноосигуреното лице упражнява правото си на избор на лекар, като попълва регистрационната форма за осъществяване правото му на избор и я представя на съответното лечебно заведение.

(2) За новородените до даване на единен граждански номер и получаване на здравноосигурителна книжка в регистрационната форма по ал. 1 се вписват номерът на съобщението за раждане на детето и регистрационният номер на лечебното заведение, подало съобщението.

(3) Лечебните заведения водят регистър на здравноосигурените лица, в който вписват данните относно здравноосигуреното лице съгласно регистрационната форма. Длъжностното лице, което води регистъра, отбелязва датата на вписването в него.

(4) Когато лечебното заведение, в което е избран лекар, няма сключен договор с РЗОК, здравноосигуреното лице прави нов избор по реда на ал. 1.

(5) Регистрационните форми по ал. 1 се заплащат от здравноосигуреното лице.

(6) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.06.2016 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) Здравноосигуреното лице може да попълни и да представи регистрационната форма по ал. 1 по електронен път безплатно при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги, техническите и организационните условия за което се осигуряват от НЗОК.

Чл. 7. Всяка календарна година в периода от 1 до 30 юни и от 1 до 31 декември здравноосигуреното лице може да избере друг лекар по реда на чл. 6.

Чл. 8. (1) При констатирана от НЗОК трайна невъзможност на избрания лекар да оказва първична извънболнична помощ здравноосигуреното лице има право на нов избор по реда на чл. 6.

(2) При промяна на настоящия адрес здравноосигуреното лице има право на нов избор на лекар.

(3) При временно пребиваване в друго населено място извън случаите по ал. 2 здравноосигуреното лице има право да получи първична извънболнична помощ от друг лекар, като представи форма за временен избор с валидност не по-малко от един и не повече от 5 месеца.

(4) Здравноосигуреното лице, осъществило правото си на избор на лекар по реда на чл. 6, може да се обърне инцидентно по повод на остро възникнало състояние към друг лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ на територията на друго населено място, различно от това, в което осъществява дейността си постоянно избраният лекар.

Чл. 8а. (Нов - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) (1) Лицата по чл. 2а, ал. 3 имат право да получат необходимата им първична извънболнична помощ от всеки избран от тях лекар от лечебно заведение за първична извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК.

(2) Лицата по ал. 1, които пребивават в Република България повече от един месец, попълват формата за временен избор по чл. 8, ал. 3 с валидност до 3 месеца.

Чл. 9. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Здравноосигурените лица могат свободно да осъществяват или да променят избора си на лекар по дентална медицина за всяка от договорените дейности с НЗОК, като получават договорената дентална помощ само след представяне на здравноосигурителна книжка на избрания лекар по дентална медицина.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Лекарят по дентална медицина по ал. 1 вписва регистрационните си данни и извършените дейности в здравноосигурителната книжка.

Чл. 9а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Извън случаите на получаване на медицинска и дентална помощ при условията на упражнено право на избор на лекар и лекар по дентална медицина и случаите по чл. 8 и 9 българските граждани имат право на достъп до първична извънболнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за първична извънболнична помощ на територията на цялата страна.

Чл. 9б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за първична извънболнична помощ попълват амбулаторен лист за извършения преглед на пациента при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт. Амбулаторен лист се попълва независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание. Един екземпляр от амбулаторния лист се предоставя на пациента.

Раздел III.
Достъп до специализирана извънболнична помощ

Чл. 10. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Избраният от здравноосигуреното лице лекар, съответно лекар по дентална медицина, при необходимост от специализирана извънболнична помощ издава медицинско направление при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) Здравноосигуреното лице може да избере лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК, на територията на цялата страна при наличие на издадено медицинско направление.

Чл. 10а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за специализирана извънболнична помощ попълват амбулаторен лист за извършения преглед на пациента при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт. Амбулаторен лист се попълва независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание. Един екземпляр от амбулаторния лист се предоставя на пациента.

Чл. 11. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., предишен текст на чл. 11, доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарят, съответно лекарят по дентална медицина, от лечебното заведение за специализирана извънболнична помощ може да поиска консултация или провеждане на съвместно лечение от друг лекар специалист, съответно лекар по дентална медицина, като издаде медицинско направление за това при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт.

(2) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) Здравноосигуреното лице може да избере лечебно заведение за специализирана извънболнична помощ, сключило договор с НЗОК, на територията на цялата страна при наличие на издадено медицинско направление по ал. 1.

Чл. 12. (Доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) В медицинското направление за консултация и/или за провеждане на съвместно лечение по чл. 10, ал. 1 и чл. 11, ал. 1 задължително се посочват мотивите за това, както и видът и обемът дейности, които следва да се осъществяват от лекарите в лечебните заведения.

Чл. 13. (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лекарят, съответно лекарят по дентална медицина, от лечебното заведение за специализирана извънболнична помощ изпраща копие от медицинската документация, съдържаща и резултатите от проведените изследвания и лечение, на лекаря или лекаря по дентална медицина по чл. 10, ал. 1 и чл. 11, ал. 1.

Чл. 14. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарят, съответно лекарят по дентална медицина, от лечебните заведения за първична и специализирана извънболнична помощ, сключили договор с НЗОК отправя искане до лечебните заведения чрез медицинско направление за специализирани медицински изследвания и дейности при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Задължително осигурените лица могат да получат специализирани медицински изследвания и дейности в избрани от тях самостоятелни лаборатории, медицински, дентални, медико-дентални и диагностично-консултативни центрове, индивидуални практики за специализирана медицинска помощ или лечебни заведения за болнична помощ, сключили договор с НЗОК.

Чл. 14а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята **официална интернет страница** актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорът.

Чл. 14б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Извън случаите по чл. 10, 11 и 14 българските граждани имат право на достъп до специализирана извънболнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ на територията на цялата страна.

Чл. 14в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) При обявено извънредно положение или обявена извънредна епидемична обстановка поради разпространението на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето лекарите от лечебните заведения за първична извънболнична помощ може да издават медицински направления за извършване на определени с националния рамков договор медико-диагностични изследвания за установяване на заразното заболяване при пациент от техния регистър по чл. 6, ал. 3 и без извършване на преглед на пациента, но след провеждане на телефонна консултация за обсъждане на неговите оплаквания и снемане на анамнезата. В тези случаи в издадения амбулаторен лист изрично се вписва, че преглед не е извършен, и се посочват причините за издаване на направлението. Екземпляр от амбулаторния лист може да не бъде предоставен на пациента.

Чл. 14г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) (1) При техническа възможност медицинското направление по чл. 10, ал. 1, чл. 11, ал. 1, чл. 14, ал. 1 и чл. 14в може да бъде издадено под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги. Техническите и организационните условия за това се осигуряват от Министерството на здравеопазването и НЗОК.

(2) В случаите по ал. 1 направлението се издава, въвежда, обработва и съхранява чрез специализиран медицински софтуер при спазване на изискванията, въведени с националните рамкови договори. Медицинското направление е достъпно в специализирания медицински софтуер на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, и не се изисква предоставянето му от здравноосигуреното лице при избор на лечебно заведение.

Раздел IV.
Условия и ред за оказване на извънболнична помощ

Чл. 15. (1) Лечебните заведения за първична извънболнична помощ са длъжни да обявяват на видно място своя седмичен график, който включва:

1. часовете за амбулаторен прием;
2. часовете за домашни посещения;
3. часовете за промотивна и профилактична дейност.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) В графика по ал. 1 се посочва и заместник на избрания лекар или лекар по дентална

медицина за случаите, когато той не може да изпълнява лично задълженията си, както и неговото местоположение, телефон и други начини за контакт, а също и местонахождението, телефона и другите начини за контакт и с дежурния кабинет и/или лечебното заведение, осигуряващи медицинска помощ на пациентите извън графика на избрания лекар или лекар по дентална медицина.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 1 от 2009 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Достъпът на здравноосигурените лица до медицинска помощ от лекар от лечебното заведение за първична извънболнична помощ се оказва съгласно основния пакет от здравни дейности в първичната извънболнична медицинска помощ, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване.

Чл. 16. (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Медицинските, денталните, медико-денталните, диагностично-консултативните центрове и самостоятелните медико-диагностични лаборатории, които са в договорни отношения с НЗОК, не могат да прекъсват дейността си по какъвто и да е повод освен при възникване на авария. В този случай те са длъжни незабавно да уведомят РЗОК, а чрез средствата за масово осведомяване или по друг подходящ начин - и обслужваните от тях здравноосигурени лица.

Чл. 17. (1) Лекарите от лечебните заведения за извънболнична помощ извършват домашни посещения на здравноосигурените лица само когато тяхното състояние налага това.

(2) Лекарите от лечебното заведение за специализирана извънболнична помощ посещават здравноосигурените лица в дома им, когато:

1. са повикани за консултация от лекаря за първична извънболнична помощ;

2. за лекуваното от него лице се налага повторно посещение.

(3) Лечебните заведения за извънболнична помощ са длъжни да информират здравноосигурените лица относно условията и реда за домашни посещения.

Чл. 18. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) Лекарствени продукти по чл. 56, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които НЗОК заплаща напълно или частично, могат да бъдат предписвани на здравноосигурените лица само от лекар или лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична помощ, което е сключило договор с НЗОК, по реда на наредбата по чл. 221, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) При предписване на лекарствени продукти лекарят, съответно лекарят по дентална медицина от лечебното заведение за извънболнична помощ е длъжен да информира здравноосигуреното лице относно това дали лекарственият продукт е по чл. 56, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване и дали той се заплаща напълно или частично от НЗОК, както и дали има лекарствени продукти със същото международно непатентно наименование с по-ниска цена, заплащана напълно или частично от НЗОК. Информирането се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на лицето.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Промени в предписаните лекарствени продукти по ал. 1 може да прави само лекарят или лекарят по дентална медицина, който е издал рецептата. За целта той я приподписва и поставя съответната дата.

(4) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина по ал. 1 могат да предписват на задължително осигурените лица и медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 56, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване, които се заплащат напълно или частично, определени от Надзорния съвет на НЗОК.

(5) (Нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) При предписването на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели лекарят, съответно лекарят по дентална медицина е длъжен да информира пациента за техните вид, действие, приложение, странични реакции, ред и начин на приемане. Информирането се отбелязва в амбулаторния лист от прегледа и се удостоверява с подпис на пациента.

Чл. 18а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) (1) Предписването на лекарствени продукти по чл. 18, ал. 1 и на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 18, ал. 4 може да бъде извършено с електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги. Техническите и организационните условия за това се осигуряват от Министерството на здравеопазването и НЗОК.

(2) В случаите по ал. 1 електронното предписание се издава, въвежда, обработва и съхранява чрез специализиран медицински и аптечен софтуер при спазване на изискванията, въведени с наредбата по чл. 221, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съответно с националните рамкови договори и/или с условията и реда по чл. 45, ал. 17 от Закона за здравното осигуряване. Електронното предписание е достъпно в специализирания софтуер на аптеките, сключили договор с НЗОК, и не се изисква предоставянето му от здравноосигуреното лице при избор на аптека.

Чл. 19. (1) В случаите, когато здравноосигуреното лице направи нов избор на лекар, новоизбраното лечебно заведение за първична извънболнична помощ изисква извлечение от необходимата медицинска документация и уведомява РЗОК за новата регистрация.

(2) Съдържанието на извлечението по ал. 1 и редът за предоставянето му се определят от НЗОК.

Раздел V.
Достъп до болнична помощ (Загл. изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.)

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) (1) Задължително здравноосигурените лица имат право на достъп до лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, заплащана от НЗОК, когато диагностичната и/или лечебната цел не може да бъде постигната в условията на извънболничната помощ.

(2) Преценката по ал. 1 се извършва от лекар, съответно от лекар по дентална медицина от лечебно заведение за извънболнична медицинска помощ.

(3) В условията на спешност преценката по ал. 1 може да бъде извършена и от дежурен екип в център за спешна медицинска помощ или от лекар в структура за спешна медицинска помощ на лечебното заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, към което пациентът се е самонасочил.

Чл. 19б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) (1) Задължително здравноосигуреното лице има право да избере лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на съответната болнична помощ, на територията на цялата страна.

(2) Националната здравноосигурителна каса поддържа на своята **официална интернет страница** актуална информация за лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, като посочва и конкретните дейности, за които е сключен договорът.

Чл. 19в. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Извън случаите по чл. 19а българските граждани имат право на достъп до болнична помощ по чл. 2, ал. 2 и 3 в избрани от тях лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения по чл. 5, ал. 1, чл. 26, 26а и 26б от Закона за лечебните заведения на територията на цялата страна.

Чл. 20. (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за извънболнична помощ са длъжни да предприемат мерки за насочване на здравноосигуреното лице за диагностика и лечение в болнични условия, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ.

Чл. 21. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за извънболнична помощ насочват здравноосигуреното лице към лечебни заведения по чл. 19б, ал. 1 и чл. 19в на територията на цялата страна, като попълват направление за хоспитализация или за лечение по амбулаторни процедури при спазване на изискванията и образците, въведени с нормативен акт. Направление за хоспитализация или за лечение по амбулаторни процедури се попълва при всички случаи на необходимост от хоспитализация независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание.

(2) Към направлението за хоспитализация се прилага амбулаторният лист от извършения преглед на пациента, с посочени данни от анамнезата и обективното състояние на пациента, предприетите диагностични и терапевтични дейности, в това число и обективните обстоятелства, мотивиращи становището, че лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболничната помощ. Лекарят и лекарят по дентална медицина вписват в амбулаторния лист от прегледа на пациента и издаването на направлението за хоспитализация и диагнозата, с която пациентът се насочва за диагностика и лечение в болнични условия.

(3) Отказът на пациента да бъде насочен към лечебно заведение по ал. 1 след информирането му от лекар за нуждата от това се документира писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента и подпис на специалиста в амбулаторния лист.

(4) Направление за хоспитализация се издава и в случаите на отказ на пациента по ал. 3.

(5) По един екземпляр от направлението за хоспитализация и от амбулаторния лист за прегледа на пациента се съхраняват в изпращащото лечебно заведение.

(6) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) При техническа възможност направлението за хоспитализация може да бъде издадено под формата на електронен документ, подписан с квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги. Техническите и организационните условия за това се осигуряват от Министерството на здравеопазването и НЗОК.

(7) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.) В случаите по ал. 6 направлението се издава, въвежда, обработва и съхранява чрез специализиран медицински софтуер при спазване на изискванията, въведени с националните рамкови договори. Медицинското направление е достъпно в специализирания медицински софтуер на изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК, и не се изисква предоставянето му от здравноосигуреното лице при избор на лечебно заведение.

Чл. 21а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения по чл. 19б, ал. 1 могат да извършват прием за диагностика и лечение в болнични условия на пациенти, при които са налице индикациите за това, съгласно националните рамкови договори.

Чл. 22. (Изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) (1) При липса на капацитет за планова хоспитализация лечебните заведения изготвят и поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение.

(2) В листата по ал. 1 се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение.

(3) Пациентът има право да бъде информиран за причините за включването му в листата за планов прием и възможните последствия от забавянето.

(4) Лицата, включени в листата по ал. 1, получават пореден номер и дата за хоспитализация.

(5) Хоспитализацията на лицата се извършва при спазване последователността на поредните им номера.

(6) При осъществяване на хоспитализация на лицата по реда на ал. 4 или при отказ от хоспитализация поредността на номерата на останалите, включени в листата, се запазва.

(7) Актуална информация за листата за планов прием, в т.ч. за поредността на вписаните в нея пациенти и определените дати за приема, се публикува на интернет

страницата на съответното лечебно заведение. Оповестената информация не съдържа лични данни на пациентите.

Чл. 22а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., отм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.)

Чл. 22б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., отм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.)

Чл. 23. (1) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина от лечебните заведения за първична и специализирана извънболнична помощ имат право да посещават изпратените от тях здравноосигурени лица в лечебни заведения за болнична помощ и да получават информация относно състоянието им и характера на провежданите диагностични и лечебни дейности.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина по ал. 1 могат да участват пряко в диагностично-лечебния процес само ако имат разрешение в съответствие с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение за болнична помощ.

Чл. 24. (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) (1) Планирането и обслужването на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК, не може да нарушава планирането и обслужването на задължително здравноосигурените лица по реда на тази наредба.

(2) Лечебните заведения планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъпа на пациенти при сключени договори със застрахователи по чл. 85, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

Чл. 24а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) По време на своя престой в лечебно заведение, сключило договор с НЗОК за оказване на болнична помощ, здравноосигурените лица имат право срещу заплащане да получат следните допълнително поискани услуги, включващи:

1. подобрени битови условия - самостоятелна стая, в цената на която се включват всички допълнителни битови условия, със или без придружител по желание на пациента;

2. допълнително обслужване, свързано с престоя на пациента в лечебното заведение, извън осигурените здравни и общи грижи - самостоятелен сестрински пост, допълнителен помощен персонал, меню за хранене по избор, съобразено със съответния лечебно-диетичен режим;

3. избор на лекар или екип от медицински специалисти.

(2) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с подобрени битови условия, само в случаите, когато болничните стаи не разполагат с еднакви битови условия и са налице свободни стаи, предоставящи възможности за избор.

(3) Лечебните заведения имат право да предоставят срещу заплащане допълнително поискани услуги, свързани с осигуряване на допълнителен помощен персонал, само в случай че са осигурили необходимите общи грижи за пациентите и поисканите услуги се различават от тях.

(4) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на дете до 7 години, както и на придружител на дете до 18 години при необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(5) Не се допуска заплащане като допълнително поискана услуга за придружител на лице с увреждане, което не може да се обслужва самостоятелно и има необходимост от осигуряване на допълнителни грижи, които лечебното заведение не е в състояние да осигури.

(6) Избор на лекар или екип от медицински специалисти може да се заяви от пациента само след като той е запознат със служебно определените му по реда на чл. 21, ал. 6 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (обн., ДВ, бр. 83 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 92 от 2010 г., бр. 53 от 2011 г.; Решение № 15323 на ВАС от 2011 г. по адм. д. № 14078 от 2010 г. - бр. 15 от 2012 г.; изм. и доп., бр. 32 от 2012 г. и Решение № 16747 на ВАС от 2013 г. по адм. д. № 10023 от 2013 г. - бр. 37 от 2014 г.) лекуващ лекар, съответно медицински специалисти за извършване на назначени оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 24б. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 1 и 2 се заявяват писмено от пациента, който декларира, че е направил своя избор след представяне на ценоразписа на услугите.

Чл. 25. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Допълнително поисканите услуги по чл. 24а, ал. 1, т. 3 се заявяват писмено от пациента, който попълва заявление по образец съгласно приложението.

(2) Заявлението задължително се подписва от пациента.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лечебните заведения по чл. 24а, ал. 1 водят електронен дневник на заявленията за допълнителна услуга - избор на лекар или екип. В електронния дневник задължително се вписват: трите имена, номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подписал заявлението; клиничната пътека/амбулаторната процедура, по която се извършва хоспитализацията на пациента; избраният от пациента или от неговия представител лекар/екип; цената на избора; датата на направения избор; данни за изпълнението/неизпълнението на поисканата допълнителна услуга.

(4) За малолетните, непълнолетните, поставените под пълно или ограничено запрещение лица, както и за лицата с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие изборът се извършва от лицата, посочени съответно в чл. 87, ал. 2, 4 - 7 от Закона за здравето.

(5) За лицата, чието физическо или психично състояние не позволява да извършват избор, извън случаите по чл. 89 от Закона за здравето и ал. 4 изборът може да бъде извършен от пълнолетен и дееспособен член на семейството.

Чл. 26. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) След разглеждане на заявлението избраният лекар, съответно ръководителят на екипа, уведомява пациента за възможността да бъде изпълнено искането.

Чл. 27. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) В края на всяко тримесечие лечебните заведения за болнична помощ изпращат в РЗИ информацията от електронния си дневник за извършения от пациентите избор на лекари/екипи.

Чл. 28. (1) (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г., доп. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., предишен текст на чл. 28 - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Избор на лекар/екип се допуска за извършване на конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента.

(2) (Нова - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, е длъжен да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента, през цялото време на престоя му в лечебното заведение.

Чл. 29. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) Не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

1. (доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента;

2. (доп. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) когато лекарят/екипът е само един, съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата;

3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;

4. (нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) в условията на спешност;

5. (нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

Чл. 30. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) Обявената от лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ, информация за цените за избор на лекар/екип задължително съдържа и максималните цени за този избор, определени с наредбата.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) При заявено извършване на избор на пациента се предоставя информация за лекарите/екипите, работещи в лечебното заведение, както и за техния график на работа.

Чл. 31. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Лечебните заведения определят цената за избор на лекар/екип за конкретна дейност по чл. 28, като цената за избор на лекар не може да надхвърля 500 лв., а за избор на екип - 900 лв.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 53 от 2011 г.) Не е допустимо определянето на различни цени за избор на лекар/екип в зависимост от сложността и/или продължителността на манипулацията, интервенцията/дейността, която ще бъде извършена на пациента, както и от заеманата длъжност, в т.ч. академичната длъжност, трудовия стаж и научната степен на лекаря/лекарите от екипа.

Чл. 32. (Нов - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) При поискване на пациентите се осигурява възможността да заплатят допълнително поисканите услуги по банков път в рамките на престоя си в заведението.

Чл. 33. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Пациентът и неговите роднини не могат да извършват дарение на лечебното заведение за болнична помощ, оказващо медицинската помощ на лицето, и на свързани на лечебното заведение лица по смисъла на Търговския закон в рамките на един месец, предхождащ деня на хоспитализацията, и по време на провеждания диагностично-лечебен процес до приключването му с последния планиран контролен преглед.

Раздел VI.
Приоритетни лечебни заведения за болнична помощ (Нов - ДВ, бр. 15 от 2024 г.)

Чл. 34. (Нов - ДВ, бр. 15 от 2024 г.) Приоритетно многопрофилно лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване е болница, която отговаря едновременно на следните критерии:

1. е многопрофилна болница за активно лечение;

2. има структури по поне три от четирите направления на лечебната дейност - терапевтични, хирургични, акушеро-гинекологични и педиатрични, съгласно чл. 7а, ал. 2 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, като задължително има структура по направление "педиатрично";

3. поне 80 на сто от структурите по т. 2 са с второ или трето ниво на компетентност, когато такова е определено с утвърден с наредба на министъра на здравеопазването медицински стандарт по съответната медицинска специалност (вземат се предвид структурите по медицинските специалности, по които има утвърдени медицински стандарти); когато структура по т. 2 няма определено ниво на компетентност в съответствие с утвърден с наредба на министъра на здравеопазването медицински стандарт по съответната медицинска специалност, то се определя въз основа на проверка от съответната регионална здравна инспекция;

4. има договор с НЗОК за изпълнение на медицински дейности, които се осъществяват в структурите по т. 2;

5. има действащо спешно отделение;

6. изпълнени са поне четири от следните шест критерия:

а) има структура/структури, които са единствени за съответния район за планиране (статистически райони NUTS-2) съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното

развитие и/или осъществяват дейност по клинични пътеки и клинични процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия;

б) има структура по съдебна медицина и деонтология;

в) има структура по трансфузионна хематология;

г) има структура по инфекциозни болести;

д) има структура/структури за дългосрочна грижа (за продължително лечение и/или за палиативно лечение) съгласно чл. 7а, ал. 2, т. 2 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи, или планира разкриването на такава през 2024 г.;

е) има разкрита и функционираща ТЕЛК;

7. ако лечебното заведение не отговаря на критериите по т. 6, то следва да отговаря едновременно на следните критерии:

а) има структура/структури, които са единствени за съответния район за планиране (статистически райони NUTS-2) съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие и/или осъществяват дейност по клинични пътеки и клиничните процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия;

б) има структура по съдебна медицина и деонтология;

в) има разкрит поне един експертен център за рядко заболяване/редки заболявания;

г) има структура, която осъществява дейности по трансплантация и наблюдение на трансплантирани пациенти;

8. има поне 10 на сто свободни легла за спешен прием в 24,00 часа всеки ден във всяка болнична структура с изключение на структурите по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина, като същевременно са осигурени не по-малко от 30 на сто от легловата база на всяка една от структурите на Спешния болничен комплекс (СБК), делегирана за ползване от пациенти на Спешното отделение, за оказване на медицинска помощ в техния спешен компонент;

9. няма медицински необосновани откази за хоспитализация на спешни пациенти по данни на център за спешна медицинска помощ или установени по друг неоспорим начин;

10. има персонал, с който се гарантира непрекъснато 24-часово осигуряване на медицинската дейност.

Допълнителни разпоредби

§ 1. По смисъла на наредбата:

1. (изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г.) "Месторазположение на лечебното заведение" е адресът на помещенията, в които лечебното заведение извършва лечебната си дейност и ги е обявило в РЗИ.

2. (изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) "Трайна невъзможност" е обективната невъзможност на лекаря или лекаря по дентална медицина да осъществява лечебна дейност повече от 20 дни.

3. "Здравноосигурени лица" са задължително осигурените лица по Закона за здравното осигуряване.

4. (изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) "Хоспитализация" е настаняване на лице със заболяване или състояние, налагащо престой в лечебно заведение, оказващо болнична помощ.

5. "Планова хоспитализация" е предварително предвидена хоспитализация.

6. "Спешно състояние" е остро възникнала промяна в здравето на човека, която може да доведе до тежки функционални и морфологични увреждания на жизненоважни органи и системи.

7. "Превеждане" е процедура, която включва изписването на пациент от едно лечебно заведение за болнична помощ, транспортирането и хоспитализацията му в друго лечебно заведение за болнична помощ.

8. (изм. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) "Самостоятелен сестрински пост" е осигуряване на допълнителни индивидуални грижи по време на престоя на пациент от специалист/специалисти по здравни грижи от професионално направление "медицинска сестра" или "акушерка" от персонала на лечебното заведение, в което се осъществява хоспитализацията, извън осигурените необходими здравни грижи.

9. (нова - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) "Необходима медицинска помощ" е всяка медицинска помощ, която по лекарска преценка следва да се предостави на лицето за времето на престоя му в Република България и която не може да се отложи до планираното му завръщане в страната, в която то е осигурено.

10. (нова - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) "Временно пребиваване" е пребиваването на съответното лице на територията на Република България до 3 месеца.

11. (нова - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) "Екип" е лекарят, извършващ конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, посочена от пациента, заедно с поне един от следните възможни медицински специалисти: друг/други лекари със специалност, различна от специалността на първия лекар, или специалист/специалисти по здравни грижи.

12. (нова - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 87 от 2021 г.) "Избор на лекар/екип" е изразяване на предпочитание от пациента за конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по съответната клинична пътека/амбулаторна процедура, която да му бъде предоставена/осъществена от определен лекар/екип на болницата.

13. (нова - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г., отм. - ДВ, бр. 107 от 2020 г., в сила от 18.12.2020 г.)

§ 1а. (Нов - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.) Разпоредбите на тази наредба, които се отнасят до лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ и до лечебните заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ, съответно до лечебните заведения, сключили договор с НЗОК за оказване на първична или

специализирана извънболнична медицинска помощ, се прилагат и по отношение на лечебните заведения за болнична помощ, чиито структурни звена осъществяват дейности по първична или специализирана извънболнична помощ в съответствие с чл. 19а от Закона за лечебните заведения, съответно са сключили договор с НЗОК за оказване на болнична помощ.

Заключителни разпоредби

§ 2. (Изм. - ДВ, бр. 57 от 2007 г., доп. - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2024 г.) Наредбата се приема на основание чл. 81, ал. 3 във връзка с чл. 83, ал. 2 и 8 от Закона за здравето и чл. 4, ал. 3 и чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване.

§ 3. (Нов - ДВ, бр. 57 от 2007 г.) (1) Изпълнението на наредбата се възлага на министъра на здравеопазването.

(2) Министърът на здравеопазването издава указания във връзка с медицинското обслужване на лицата, които пребивават в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 157 ОТ 5 ЮЛИ 2007 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБАТА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТА С ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 119 ОТ 2006 Г.

Преходни и Заключителни разпоредби КЪМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 58 ОТ 21 МАРТ 2016 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБАТА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТА С ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 119 НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ ОТ 2006 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 22 ОТ 2016 Г., В СИЛА ОТ 01.04.2016 Г.)

§ 32. Параграф 1, т. 3 (по отношение на чл. 2, ал. 5) се прилага след създаване на техническа възможност за това, но не по-късно от 6 месеца от влизането в сила на постановлението.

§ 33. Постановлението влиза в сила от 1 април 2016 г. с изключение на § 4, който влиза в сила от 1 юни 2016 г.

Заключителни разпоредби КЪМ ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 374 ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2020 Г. ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА НАРЕДБАТА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ, ПРИЕТА С ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 119 НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ ОТ 2006 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 107 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 18.12.2020 Г.)

§ 10. Постановлението влиза в сила от 18 декември 2020 г.

Приложение към чл. 25, ал. 1

(Ново - ДВ, бр. 5 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 53 от 2011 г., изм. - ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.)

Образец на заявление за избор на лекар/екип от медицински специалисти

Уважаеми ……..……

……..,

(управител/изпълнителен директор на болницата)

Желая да се възползвам от възможността, обявена от повереното Ви лечебно заведение, за избор на лекар/екип от медицински специалисти

(вярното се подчертава)

и да заявя, че предпочитам извършването на ……

……...

(посочва се конкретната интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес)

да бъде осъществено от д-р ……

……...

(посочва се името на избрания лекар, длъжността и болничната структура, в която той работи)

или съответно от следния екип от медицински специалисти: ……

……...

(изброяват се имената на лекарите и специалистите по здравни грижи, съставляващи екипа, техните длъжности и болничната структура, в която работят)

Известно ми е/не ми е известно,

(вярното се подчертава)

че съм хоспитализиран за извършването на диагностично-лечебни дейности по следната клинична пътека/амбулаторна процедура …….....…….

……..……..…..……..

(посочва се точното наименование и/или номер на клиничната пътека/амбулаторна процедура) и че цената на тази пътека/амбулаторна процедура, заплащана от районната здравноосигурителна каса на болницата, е ..... лв.

Цената, която трябва да заплатя на болницата за извършения от мен избор на лекар/екип, в случай че бъде удовлетворено искането ми, е ..... лв.

Запознат съм с ценоразписа на болницата за избор на лекар/екип и с това, че максималните суми, които болницата може да получи от пациентите си, не могат да бъдат по-големи от 500 лв. за избор на лекар и по-големи от 900 лв. за избор на екип независимо от извършваната интервенция/манипулация/друга дейност на пациента.

Наясно съм, че не се допуска извършването на избор на лекар/екип:

1. който да лекува и наблюдава пациента за цялото време на престоя му в лечебното заведение, в т.ч. на служебно определения от лечебното заведение лекуващ лекар на пациента;

2. когато лекарят/екипът е само един съгласно утвърдения график в лечебното заведение/структурата;

3. след осъществяване на конкретната интервенция или специфичната част от диагностично-лечебния процес;

4. в условията на спешност;

5. когато медицинските специалисти от екипа са определени служебно от лечебното заведение да извършат назначени на пациента оперативни или други интервенции или манипулации.

Запознат съм и с обстоятелството, че заявеният от мен избор изразява предпочитанието ми относно лекаря/екипа и не обвързва лечебното заведение със задължение за удовлетворяване на това мое предпочитание.

Дата: .....

Подпис на пациента/ неговия представител:

……..……...

Трите имена и номерът на личната карта на пациента и на неговия представител, подаващ заявлението: ……..

…….....

Разглеждане на заявлението, решение: …….

…….....

Дата на уведомяване на пациента за решението: …….

……...

Имена и подпис на уведомяващия:……

……