



**КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ“**

**ЛЕКЦИЯ №7**

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА**  
**„ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ СИСТЕМИ“**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „СОЦИАЛНИ ДЕЙНОСТИ“**  
**ОБРАЗОВАТЕЛНО – КВАЛИФИКАЦИОННА СТЕПЕН**  
**„ПРОФЕСИОНАЛЕН БАКАЛАВЪР“**  
**РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ**

**тема: ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА  
СИСТЕМА В БЪЛГАРИЯ**

**Разработил:** Доц. д-р Пенка Стефанова, дм  
гр. Плевен, 2020 год.

## Възникване на здравното осигуряване в България

- 1903 г → бесплатна медицинска помощ в държавните здравни заведения за определени категории български граждани, които по една или друга причина са в невъзможност да заплащат за лечението си.
- 40-те години на XX век → около 1 200 000 българи (18% от населението на страната по онова време) имат право на бесплатна медицинска помощ

- 1918 г. → Закон за здравното осигуряване → осигурява помощ за работниците и служителите при злополука и болест.
- По времето на социализма → медицинската помощ, в България, в пълен обем по закон е безплатна за гражданите, а стойността ѝ се покрива от държавния бюджет.
- 1998 г. → 38-то Народно събрание приема Закон за здравното осигуряване (ЗЗО). С него в България е възстановено задължителното здравно осигуряване

- 15 март 1999 → създава се Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) Основната ѝ задача по закона е да осъществява и администрира задължителното здравно осигуряване в България, в частта му по управлението на събранныте средства и заплащането на използваните здравни дейности и лекарства в полза на здравноосигурените лица.



# Същност на здравното осигуряване

- **Здравното осигуряване** се разглежда като част от **общественото осигуряване**. Покрива осигурителните рискове от заболяване и трудова злополука
- В Конституцията на република България - здравното осигуряване се разглежда като едно от условията за ефективна, здравномедицинска помощ.

- Здравното осигуряване е отговорно за набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в ЗЗО, в националните рамкови договори (НРД) и в здравноосигурителните договори (чл.1, ал.2 от ЗЗО)

# Основна цел и функции на здравното осигуряване в България

## Цели:

- по-голямо съответствие между медицинската помощ и нуждите на пациентите чрез предоставяне на свободен избор на лекар за извънболнична помощ и осигуряване на по-високо качество на здравните услуги
- подобряване на грижите за здравно осигурените лица и повишаване на тяхната здравна култура. Това налага разработването на съвременна нормативна база, изграждане на нови структури, въвеждане и спазване на стандарти при извършване на медицинските услуги

## Функции на здравното осигуряване в България

- **Зашитна** → определя здравното осигуряване като система за социална и здравна защита на населението. Цели се осигуряване на достъпна медицинска помощ. Това се постига чрез поемане на разходите за медицинска помощ и профилактика на заболяванията от специално създаден фонд
- **Стимулираща** → определя задължението на осигурените лица да се грижат за собственото си здраве. Осигурените лица участват в набирането на средствата за здравно осигуряване, в изпълнение на лекарските предписания, в изискванията за профилактиката на заболявания и други.

## Принципи на здравното осигуряване

- ❖ Осигуряването е задължително с цел удовлетворяване на основните потребности от опазване и поддържане на общественото индивидуалното здраве на населението
- ❖ Високо качество на здравните услуги
- ❖ Достъпност до медицинското обслужване и здравно осигуряване
- ❖ Солидарност при усвояването на ресурсите за здравни услуги и стоки.

# Видове и модели здравно осигуряване

## Видове

- ❖ Задължително здравно осигуряване
- ❖ Доброволното здравно осигуряване
- ❖ Комбинация от задължително и доброволно здравно осигуряване

## Модели

- ❖ Социален → до 100% държавно здравноосигуряване.
- ❖ Либерален → до 100% лично здравноосигуряване.
- ❖ Смесен → съчетание от гарантирана социална здравна сигурност и използване на пазарни механизми за нейното реализиране

# Организация и управление на здравното осигуряване в България

## **Закон за здравното осигуряване в България:**

- дейността по управлението и организацията на здравното осигуряване е възложено на НЗОК
- събирането на здравноосигурителните вноски първоначално е възложено на Националния осигурителен институт (НОИ), а от януари 2006 година – на Националната агенция за приходите (НАП).
- контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата

**Основна цел на НЗОК** → осигурява и гарантира свободен и равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ

# Организация и управление на здравното осигуряване в България

## Национална здравноосигурителна каса

- Идентифициране на потенциалните опасности и разкриване на осигурителните рискове
- Определяне на обхвата на прилаганата защита и формиране на параметрите на осигурителната съвкупност
- Формиране на необходимия осигурителен фонд и определяне на размера на вноските в него
- Извършване на осигурителните плащания при осъществяването на осигурителните случаи

Задължително здравно осигуряване в България

**Задължителното здравно осигуряване в  
България се осъществява на базата на  
следните основни принципи (чл. 5 от 33О):**

- Задължително участие при набирането на здравноосигурителни вноски  
Той предвижда набирането на приходи в НЗОК от здравноосигурителни вноски от всички български граждани.

- Участие на държавата, осигурените граждани и работодателите в управлението на НЗОК
- Националната здравноосигурителна каса е обществена организация и нейната структура следва следната логика: средствата да се управляват от тези, които ги дават. Трипартизмът "работодатели, държава и осигурени" е в основата на управлението на процесите в НЗОК.

- Солидарност на осигурените граждани при ползване на набраните в НЗОК средства
- Отговорност на осигурените граждани за собственото им здраве
- За постигане на по-високо ниво на отговорност за здравето си осигурените граждани заплащат определена такса при ползването на медицински услуги
- Равнопоставеност при ползването на медицинска помощ

- **Самоуправление на НЗОК** - НЗОК е учредена като независима публична институция, която е отделена от структурата на публичната система на здравеопазване и има свои собствени органи за управление
- **Свободен избор** за осигурените граждани на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК
- **Публичност в дейността на НЗОК**  
НЗОК е обществена организация, която публикува Националния рамков договор, своя бюджет, както и отчети и правилниците за дейността си.

- Договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ  
Съгласно Закона за здравното осигуряване финансовите взаимоотношения между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ се договарят на две нива: национално - чрез сключване на Национален рамков договор (НРД) със съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, и индивидуално - чрез подписане на индивидуални договори с изпълнителите.

# **ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ**

(обн. ДВ бр. 70 от 19 юни 1998 год.)

## **Глава първа. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ**

Този закон урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения.

Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

**Здравното осигуряване е задължително и доброволно.**

**Задължителното здравно осигуряване** е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Набирането на средства от задължителните здравноосигурителни вноски, които се определят със закон, се осъществява от Националната агенция за приходите.

НЗОК закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.

**Доброволното здравно осигуряване** е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори.

## Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените

 до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни услуги, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

**Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:**

1. задължително участие при набирането на вноските;
2. участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;
5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
6. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
7. самоуправление на НЗОК;
8. договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
9. пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
10. свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
11. публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

## **Национална здравноосигурителна каса**

НЗОК е юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осуществляване на задължителното здравно осигуряване.

НЗОК се състои от централно управление, районни здравноосигурителни каси и поделения на районните здравноосигурителни каси. Седалищата на районните здравноосигурителни каси се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

### **Органи на управление на НЗОК са:**

1. надзорният съвет – състои се от 9 членове:

- 4 представители на държавата;

- 2 представители на работниците и служителите (на легитимните синдикални организации – «КНСБ» и «Подкрепа»)

- 2 представители на работодателските организации

- 1 представител на пациентските организации.

2. Управлятелят – избира се от Народното събрание с мандат за 5 години.

## **Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса**

**Бюджетът на НЗОК** е основен финансов план за набиране и разходване на

паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Управителят на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет проект на **Закон за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК)** в сроковете, предвидени за представяне на проекта на Закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година. Проектът на **ЗБНЗОК** се разглежда от Народното събрание едновременно с проектите на закони за държавния бюджет и за бюджета на държавното обществено осигуряване. Със Закона за бюджета на НЗОК се определя и размера на здравноосигурителната вноска (от 2012 год. До сега е 8 % от облагаемия доход)

**Приходите на НЗОК** се набират от: осигурителни вноски; трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на лицата осигурявани за сметка на държавата; лихви и приходи от управлението на имуществото на касата; приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване; глоби и наказателни лихви; такси, определени с тарифа на Министерския съвет; ликвидационни дялове от търговски дружества -дълъжници, обявени в ликвизация; целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност; дарения и завещания; други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т.ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването.

## **Средствата на НЗОК се разходват за:**

1. закупуване на медицинска помощ, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите;
2. издръжка на административните дейности по здравното осигуряване, в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със закона за бюджета на НЗОК;
3. издаване на документи необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата;
4. инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, включително придобиване на недвижимо имущество;
6. такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите;
7. медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година;
9. други разходи.

В бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи.

## **Осигурени лица. Права и задължения**

### **Задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са:**

1. всички български граждани, които не са граждани и на друга държава;
2. българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България;
3. чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;
4. лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;
5. чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България ;
6. лицата, извън посочените в т. 1 - 5, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

Не са задължително осигурени в НЗОК лицата, които съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност подлежат на здравно осигуряване в друга държава членка.

## **Задължително осигурените имат право:**

1. да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
2. да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
3. на спешна помощ там, където попаднат;
4. да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
5. да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
6. да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите;
7. да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. на трансгранично здравно обслужване.

Задължително осигурените лица имат право **да подават жалби** пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, като в жалбата се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;
3. отказан достъп до медицинска документация;
4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.

## **Потребителска такса**

За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, ЗОЛ заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет, като лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст заплащат определена със същото Постановление по-ниска сума.

От заплащане на посочените суми (потребителска такса) са **освободени лица** със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове за медикосоциални грижи; медицински специалисти.

**Здравноосигурителни вноски-** В зависимост от социалния статус, лицата по различен начин участват в процеса по набиране на вноски за здравно осигуряване:

**1. За лицата, които получават доходи от трудови, служебни правоотношения или правоотношения възникнали на основание на специални закони,** здравноосигурителната вноска се определя върху облагаемия доход и се внася от работодателя и от осигурения споделено в съотношение **60:40.**

## **2. Осигуряват се за сметка на държавния бюджет:**

- за пенсионерите от държавното обществено осигуряване или от професионален пенсионен фонд
- лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст;
- за лицата, получаващи обезщетение за безработица
- студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;
- чуждестранните студенти - редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;
- гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание
- задържаните под стража или лишените от свобода;
- лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;
- родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ;

## Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на следните видове медицинска помощ:

1. медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;
2. медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;
3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;
4. долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;
5. неотложна медицинска помощ;
6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
7. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
9. дентална помощ;
10. медицински грижи при лечение в дома;
11. предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;
12. предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;
13. медицинска експертиза на трудоспособността;
14. транспортни услуги по медицински показания.
15. медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с уреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансиирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година;

## Национален рамков договор (НРД)

За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване НРД за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване НРД за денталните дейности. Националните рамкови договори се **приемат за срок от три години**, като при необходимост или по искане на всяка една от страните се актуализират по реда на приемането им.

Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

Изготвянето на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

Националните рамкови договори, съответно анексите касаещи промени в цените и обема дейност се приемат не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година и влизат в сила от 1 януари на съответната следваща календарна година и трябва да са съобразени с бюджета на НЗОК за годината, за която се отнасят.

Министърът на здравеопазването съгласува приетите национални рамкови договори, съответно анексите към тях, в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в "Държавен вестник", като приложението към НРД, когато е предвидено в договора, се обнародват като притурка само на интернет страницата на "Държавен вестник".

## **Националните рамкови договори съдържат:**

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях;
2. отделните видове медицинска помощ заплащана от бюджета на НЗОК;
3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2;
4. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2;
5. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите;
6. документацията и документооборота;
7. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;
8. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
9. санкции при неизпълнение на договора;
10. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

**Приложенията към НРД** съдържат детайлно: Правна рамка; Образци на финансови и първични медицински документи за осъществяване на дейността по договора; изисквания към лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ за сключване на договор с РЗОК; дейности по профилактика и диспансеризация; алгоритми на Клинични пътеки и др.



**първични медицински документи –**

2. направление за консултация – попълва се от лекар – изпълнител на ПИМП или СИМП при необходимост от консултивна помощ от лекар специалист – изпълнител на СИМП
3. Направление за медико-диагностична дейност – попълва се от лекар изпълнител на ПИМП или СИМП при необходимост от извършване на изследвания на съответния пациент.

<b>ПАЦИЕНТ</b>		<b>ИЗПРАЩАЩ ЛЕКАР</b>	
БНЛ (БФР) на пациент РДОК № _____		РДОК № _____ имя, фамилия, отчество по лекар	
МРНЧ _____ дата на раждане: _____ имя, фамилия, отчество по лекар		имя, фамилия, отчество по лекар	
Адрес: гр. (с.) _____ Ул. _____ № _____ Хк. _____ бд. _____ вх. _____ ст. _____ ал. _____		имя, фамилия, отчество по лекар	
МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ №. _____ Амбулаторен лист №. _____		Код специалност: _____ имя, фамилия	
Диагнози:		ЛЕКАР	
МКБ _____ - _____ - _____ основна диагноза МКБ _____ - _____ - _____ предр. заболяване МКБ _____ - _____ - _____ предр. заболяване		имя, фамилия дата: _____ имя, фамилия	
Изпраща се за:		Приложени медицински документи:	
<input type="checkbox"/> изпълнение или съставяне на лекарска карта <input type="checkbox"/> прием на пациент, изпълнение на докторско изявление <input type="checkbox"/> избор (указка) на лекар за лечение, изпълнение на изявление и <input type="checkbox"/> разпечатване и изпълнение на изявление <input type="checkbox"/> предписание на 3000 час. № – с редовни фактори за употреба и възможности <input type="checkbox"/> изявление на избор на специалист "Городска МАЛКОТО АМБУЛАТОРИЯ" <input type="checkbox"/> изявление на избор на специалист "Детска хирургична амбулатория" <input type="checkbox"/> изявление на избор на специалист "АГ" – городска МАЛКОТО АМБУЛАТОРИЯ" <input type="checkbox"/> предписание на специалист "Детска хирургична амбулатория"			
Бл. МЗ-НЗОК № 3			

<b>НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ</b>	
№ _____ амбулаторен лист № _____	
Пациент: _____ БНЛ (БФР) на пациент РДОК № _____ имя, фамилия, отчество по лекар	
Адрес: гр. (с.) _____ ул. _____ № _____ ж.к. _____ бл. _____ вх. _____ ст. _____ ал. _____	
Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина имя, фамилия, отчество по лекар БНЛ (БФР) на пациент РДОК № _____ имя, фамилия, отчество по лекар	
Дати: _____ лекар/лекар по дентална медицина имя, фамилия, отчество по лекар	
Изпраща се: МКБ: _____ Кодови наименации МД: _____ имя, фамилия, отчество по лекар	
Изпращащ лекар/лекар по дентална медицина имя, фамилия, отчество по лекар БНЛ (БФР) на пациент РДОК № _____ имя, фамилия, отчество по лекар	
Дати: _____ Пациент: _____ Дати: _____ Пациент: _____	
Бл. МЗ-НЗОК № 4	

## **първични медицински документи –**

## Рецептурна книжка, Рецептурна бланка и Протокол за предписване на лекарства

Настоящее ОИ(1)	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100
101	102
103	104
105	106
107	108
109	110
111	112
113	114
115	116
117	118
119	120
121	122
123	124
125	126
127	128
129	130
131	132
133	134
135	136
137	138
139	140
141	142
143	144
145	146
147	148
149	150
151	152
153	154
155	156
157	158
159	160
161	162
163	164
165	166
167	168
169	170
171	172
173	174
175	176
177	178
179	180
181	182
183	184
185	186
187	188
189	190
191	192
193	194
195	196
197	198
199	200
201	202
203	204
205	206
207	208
209	210
211	212
213	214
215	216
217	218
219	220
221	222
223	224
225	226
227	228
229	230
231	232
233	234
235	236
237	238
239	240
241	242
243	244
245	246
247	248
249	250
251	252
253	254
255	256
257	258
259	260
261	262
263	264
265	266
267	268
269	270
271	272
273	274
275	276
277	278
279	280
281	282
283	284
285	286
287	288
289	290
291	292
293	294
295	296
297	298
299	300
301	302
303	304
305	306
307	308
309	310
311	312
313	314
315	316
317	318
319	320
321	322
323	324
325	326
327	328
329	330
331	332
333	334
335	336
337	338
339	340
341	342
343	344
345	346
347	348
349	350
351	352
353	354
355	356
357	358
359	360
361	362
363	364
365	366
367	368
369	370
371	372
373	374
375	376
377	378
379	380
381	382
383	384
385	386
387	388
389	390
391	392
393	394
395	396
397	398
399	400
401	402
403	404
405	406
407	408
409	410
411	412
413	414
415	416
417	418
419	420
421	422
423	424
425	426
427	428
429	430
431	432
433	434
435	436
437	438
439	440
441	442
443	444
445	446
447	448
449	450
451	452
453	454
455	456
457	458
459	460
461	462
463	464
465	466
467	468
469	470
471	472
473	474
475	476
477	478
479	480
481	482
483	484
485	486
487	488
489	490
491	492
493	494
495	496
497	498
499	500
501	502
503	504
505	506
507	508
509	510
511	512
513	514
515	516
517	518
519	520
521	522
523	524
525	526
527	528
529	530
531	532
533	534
535	536
537	538
539	540
541	542
543	544
545	546
547	548
549	550
551	552
553	554
555	556
557	558
559	560
561	562
563	564
565	566
567	568
569	570
571	572
573	574
575	576
577	578
579	580
581	582
583	584
585	586
587	588
589	590
591	592
593	594
595	596
597	598
599	600
601	602
603	604
605	606
607	608
609	610
611	612
613	614
615	616
617	618
619	620
621	622
623	624
625	626
627	628
629	630
631	632
633	634
635	636
637	638
639	640
641	642
643	644
645	646
647	648
649	650
651	652
653	654
655	656
657	658
659	660
661	662
663	664
665	666
667	668
669	670
671	672
673	674
675	676
677	678
679	680
681	682
683	684
685	686
687	688
689	690
691	692
693	694
695	696
697	698
699	700
701	702
703	704
705	706
707	708
709	710
711	712
713	714
715	716
717	718
719	720
721	722
723	724
725	726
727	728
729	730
731	732
733	734
735	736
737	738
739	740
741	742
743	744
745	746
747	748
749	750
751	752
753	754
755	756
757	758
759	760
761	762
763	764
765	766
767	768
769	770
771	772
773	774
775	776
777	778
779	780
781	782
783	784
785	786
787	788
789	790
791	792
793	794
795	796
797	798
799	800
801	802
803	804
805	806
807	808
809	810
811	812
813	814
815	816
817	818
819	820
821	822
823	824
825	826
827	828
829	830
831	832
833	834
835	836
837	838
839	840
841	842
843	844
845	846
847	848
849	850
851	852
853	854
855	856
857	858
859	860
861	862
863	864
865	866
867	868
869	870
871	872
873	874
875	876
877	878
879	880
881	882
883	884
885	886
887	888
889	890
891	892
893	894
895	896
897	898
899	900
901	902
903	904
905	906
907	908
909	910
911	912
913	914
915	916
917	918
919	920
921	922
923	924
925	926
927	928
929	930
931	932
933	934
935	936
937	938
939	940
941	942
943	944
945	946
947	948
949	950
951	952
953	954
955	956
957	958
959	960
961	962
963	964
965	966
967	968
969	970
971	972
973	974
975	976
977	978
979	980
981	982
983	984
985	986
987	988
989	990
991	992
993	994
995	996
997	998
999	1000

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК		
рекето № протокол №	изпълнителна аптека № доктор аптека закупка	РЗОК № съгласие на закупчика
Лекар/лекар по дентална медицина		
дентално здравеопазване		
код на лекарствен продукт  <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Rp.  <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	МКБ  <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не
дентално здравеопазване	Rp.	МКБ
код на лекарствен продукт  <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Rp.	МКБ
дентално здравеопазване	Rp.	МКБ
код на лекарствен продукт  <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не	Rp.	МКБ
дентално здравеопазване	Rp.	МКБ
Амбулаторни лист № Лекар/лекар по дентална медицина		Регистратор Всичко:
пълна и лекарствена		
пациент:		
адекватифициран номер на пациентка		
адрес		
отпускан:		
издаден/запечатан/документиран/им		
печат на аптеката		
получат:		
БН/ЛН/ИД на получителя		
БН/ЛН/ИД на пациентка		
дом/бивач ЕИН/ЛН/ИД на получителя		
бременно старац		
полник		

ПАЦИЕНТ		ФИО на пациент	дата на приема	от (до) на приема	дата на приема	от (до) на приема
Приемът е на:		дата на приема	от (до) на приема			
<input type="checkbox"/> ЕПН <input type="checkbox"/> СОН <input type="checkbox"/> СОН (в сърдечно-съдов)						
имя, фамилия и пълно име на кра						
Адрес гр.(о) _____ ул. _____ №. _____ к. _____ бд. _____ ап. _____ тел. _____						
ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА, ЗАПЛАЩАНИ ОТ НЗОК/РЗОК						№.
На адресата и в касиерски касиони се съобщава с по телефон на здравният		дата на издаване	за	час	карика	
№ избухнати лист:		№ разрешение на специализирана комисия				
КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА						MKS
УТОЧНЕНА ТЕРАПИЯ (вид, сърма и срок на лечение)						
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Общ коефициент за срока на действие на препарата:						
ПРЕДПОЛЪЖЕНИЕ ЗА СРОКОВЕДСТВО КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ						
Предвиден на касиерска комисия		Лакузищ лист:				
РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯ ЗА ЕКСПЕРИТИВА КЪМ ЦУ НА НЗОК/РЗОК						№.
Комисия №.		заявление №.	дата	за	час	
УТОЧНЕНА ТЕРАПИЯ (вид, сърма и срок на лечение)						
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Надзор		[стартово наименование на продукта; лекарствена форма, количество на лекарствено вещество, брой единици опаковки]				
дневна/едомства доза						
междудневни дози		за срок от _____ дни				
Общ коефициент за срока на действие на препаратите:						
ПОДПИСА СА ТУС						
Валиден от		[подпиши с тус] _____	за брой дни	Валиден до		

## първични медицински документи

- Талон за медицинска експертиза
  - Направление за хоспитализация

## **Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ**

Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Договорите за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между **директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ** в съответствие с НРД с анексите към тях. В 30-дневен срок от влизането в сила на НРД, съответно на анекс към НРД, лечебните заведения подават заявления в РЗОК за сключване на договор. Документите, които се представят към заявлението за сключване на договор, се определят с НРД. Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор съответно допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията на НРД и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ съгласно ЗЗО.

## Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на Кодекса за застраховането.

Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществяват лицензиирани застрахователни акционерни дружества.

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка, сключен между застрахователното дружество и граждани или работодатели.

Дейността по предоставянето на здравни услуги се извършва от изпълнители на медицинска помощ. Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги се определят с договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите.