

---

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 2А**

---

**ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ**

**КОДОВЕ НА ПАКЕТИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ**

Код НЗОК	Код КСМП	Пакет изследвания
06_01	57930-00	Секторна рентгенография
10_62	57960-00	Ортопантомография

**КОДОВЕ ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ПИДП**

Код	Специалист
64	Общопрактикуващ лекар по дентална медицина

**КОДОВЕ ЗА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА СИДП**

Код	Специалист
61	Детска дентална медицина
62	Орална хирургия
68	Лицево-челюстна хирургия/ Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия

**ТИПОВЕ НАПРАВЛЕНИЯ (БЛ. 3, БЛ. 3А, БЛ. 4, БЛ. 6)**

Тип	По повод посещение на ЗОЛ:
1	с остро заболяване или състояние извън останалите типове
2	с хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение
6	за медицинска експертиза

**КОДОВЕ НА СПЕЦИАЛНОСТИ НА ЛЕКАРИ**

Код	Лекар специалист
00	Общопрактикуващ лекар
01	Акушерство и гинекология
02	Клинична алергология
03	Гастроентерология
04	Кожни и венерически болести
05	Ендокринология и болести на обмяната
06	Вътрешни болести
07	Инфекциозни болести
08	Кардиология
09	Клинична лаборатория
10	Нервни болести
11	Нефрология
12	Медицинска онкология
13	Ортопедия и травматология
14	Ушно-носно-гърлени болести
15	Очни болести
16	Медицинска паразитология
17	Педиатрия
18	Психиатрия
19	Пневмология и фтизиатрия
20	Ревматология
21	Образна диагностика
22	Урология
23	Физикална и рехабилитационна медицина
24	Клинична хематология
25	Хирургия
26	Анестезиология и интензивно лечение
27	Гръдна хирургия
29	Неврохирургия
31	Съдова хирургия
32	Кардиохирургия
34	Детска ендокринология и болести на обмяната
35	Детска кардиология
36	Детска пневмология и фтизиатрия
37	Клинична токсикология
38	Детска психиатрия
39	Детска ревматология
40	Трансфузионна хематология
41	Микробиология
43	Обща и клинична патология
44	Вирусология
45	Клинична имунология
48	Нуклеарна медицина
50	Детска хирургия
51	Детска клинична хематология и онкология
52	Детска гастроентерология
53	Детска нефрология и хемодиализа
54	Детска неврология
55	Лицево-челюстна хирургия
56	Неонатология
57	Пластично-възстановителна и естетична хирургия
59	Медицинска генетика
62	Орална хирургия
69	Лъчелечение
70	Хранене и диетика
73	Ангиология
74	Професионални болести

## Кодове на здравните райони по области

**01. Област Благоевград:** 01 Банско, 02 Белица, 03 Благоевград, 04 Гоце Делчев, 05 Гърмен, 06 Кресна, 07 Петрич, 08 Разлог, 09 Сандански, 10 Сатовча, 11 Симитли, 12 Струмяни, 13 Хаджидимово, 14 Якоруда.

**02. Област Бургас:** 01 Айтос, 02 Бургас, 03 Камено, 04 Карнобат, 05 Малко Търново, 06 Несебър, 07 Поморие, 08 Приморско, 09 Руен, 10 Созопол, 11 Средец, 12 Сунгурларе, 13 Царево.

**03. Област Варна:** 01 Аврен, 02 Аксаково, 03 Белослав, 04 Бяла, 05 Варна, 06 Ветрино, 07 Вълчи дол, 08 Девня, 09 Долни чифлик, 10 Дългопол, 11 Провадия, 12 Суворово.

**04. Област Велико Търново:** 01 Велико Търново, 02 Горна Оряховица, 03 Елена, 04 Златарица, 05 Лясковец, 06 Павликени, 07 Полски Тръмбеш, 08 Свищов, 09 Стражица, 10 Сухиндол.

**05. Област Видин:** 01 Белоградчик, 02 Бойница, 03 Брегово, 04 Видин, 05 Грамада, 06 Димово, 07 Кула, 08 Макреш, 09 Ново село, 10 Ружинци, 11 Чупрене.

**06. Област Враца:** 01 Борован, 02 Бяла Слатина, 03 Враца, 05 Козлодуй, 06 Криводол, 07 Мездра, 08 Мизия, 09 Оряхово, 10 Роман, 11 Хайредин.

**07. Област Габрово:** 01 Габрово, 02 Дряново, 03 Севлиево, 04 Трявна.

**08. Област Добрич:** 01 Балчик, 02 Генерал Тошево, 03 Добрич, 04 Добрич -селска, 05 Каварна, 06 Крушари, 07 Тервел, 08 Шабла.

**09. Област Кърджали:** 01 Ардино, 02 Джебел, 03 Кирково, 04 Крумовград, 05 Кърджали, 06 Момчилград, 07 Черноочене.

**10. Област Кюстендил:** 01 Бобовдол, 02 Бобошево, 03 Дупница, 04 Кочериново, 05 Кюстендил, 06 Невестино, 07 Рила, 08 Сапарева баня, 09 Трекляно.

**11. Област Ловеч:** 01 Априлци, 02 Летница, 03 Ловеч, 04 Луковит, 05 Тетевен, 06 Троян, 07 Угърчин, 08 Ябланица.

**12. Област Монтана:** 01 Берковица, 02 Бойчиновци, 03 Брусарци, 04 Вълчедръм, 05 Вършец, 06 Георги Дамяново, 07 Лом, 08 Медковец, 09 Монтана, 10 Чипровци, 11 Якимово.

**13. Област Пазарджик:** 01 Батак, 02 Белово, 03 Брацигово, 04 Велинград, 05 Лесичово, 06 Пазарджик, 07 Панагюрище, 08 Пещера, 09 РаKITОВО, 10 Септември, 11 Стрелча, 12 Сърница

**14. Област Перник:** 01 Брезник, 02 Земен, 03 Ковачевци, 04 Перник, 05 Радомир, 06 Трън.

**15. Област Плевен:** 01 Белене, 02 Гулянци, 03 Долна Митрополия, 04 Долни Дъбник, 05 Искър, 06 Левски, 07 Никопол, 08 Плевен, 09 Пордим, 10 Червен бряг, 11 Кнежа.

**16. Област Пловдив:** 01 Асеновград, 02 Брезово, 03 Калояново, 04 Карлово, 05 Кричим, 06 Лъки, 07 Марица, 08 Перушица, 09 Пловдив, 10 Първомай, 11 Раковски, 12 Родопи, 13 Садово, 14 Стамболийски, 15 Съединение, 16 Хисаря, 17 Куклен, 18 Сопот

**17. Област Разград:** 01 Завет, 02 Исперих, 03 Кубрат, 04 Лозница, 05 Разград, 06 Самуил, 07 Цар Калоян.

**18. Област Русе:** 01 Борово, 02 Бяла, 03 Вятково, 04 Две могили, 05 Иваново, 06 Русе, 07 Сливо поле, 08 Ценово.

**19. Област Силистра:** 01 Алфатар, 02 Главница, 03 Дулово, 04 Кайнарджа, 05 Силистра, 06 Ситово, 07 Тутракан.

**20. Област Сливен:** 01 Котел, 02 Нова Загора, 03 Сливен, 04 Твърдица.

**21. Област Смолян:** 01 Баните, 02 Борино, 03 Девин, 04 Доспат, 05 Златоград, 06 Мадан, 07 Неделино, 08 Рудозем, 09 Смолян, 10 Челепаре.

**22. Област София:** 01 София

**23. Софийска област:** 01 Антон, 02 Божурище, 03 Ботевград, 04 Годеч, 05 Горна Малина, 06 Долна баня, 07 Драгоман, 08 Елин Пелин, 09 Етрополе, 10 Златица, 11 Ихтиман, 12 Копривщица, 13 Костенец, 14 Костинброд, 15 Мирково, 16 Пирдоп, 17 Правец, 18 Самоков, 19 Своге, 20 Сливница, 21 Чавдар, 22 Челопеч.

**24. Област Стара Загора:** 01 Братя Даскалови, 02 Гурково, 03 Гълъбово, 04 Казанлък, 05 Мъглиж, 06 Николаево, 07 Опан, 08 Павел баня, 09 Раднево, 10 Стара Загора, 11 Чирпан.

**25. Област Търговище:** 01 Антоново, 02 Омуртаг, 03 Опака, 04 Попово, 05 Търговище.

**26. Област Хасково:** 01 Димитровград, 02 Ивайловград, 03 Любимец, 04 Маджарово, 05 Минерални бани, 06 Свиленград, 07 Симеоновград, 08 Стамболово, 09 Тополовград, 10 Харманли, 11 Хасково.

**27. Област Шумен:** 01 Велики Преслав, 02 Венец, 03 Върбица, 04 Каолиново, 05 Каспичан, 06 Никола Козлево, 07 Нови пазар, 08 Смядово, 09 Хитрино, 10 Шумен.

**28. Област Ямбол:** 01 Болярово, 02 Елхово, 03 Стралджа, 04 Тунджа, 05 Ямбол.

<b>Пациент</b> ЕГН (ЛНЧ) на пациента: <input style="width: 150px;" type="text"/> РЗОК No. <input style="width: 30px;" type="text"/> здравен район <input style="width: 30px;" type="text"/> Идентификационен номер: <input style="width: 150px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ЕГН <input type="checkbox"/> ЛНЧ     дата на раждане: <input style="width: 40px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> ССН <input type="checkbox"/> гражданин на ЕС (или по двустранни спогодби) код на държава: <input style="width: 30px;" type="text"/> ..... име, презиме и фамилия по лична карта Адрес: гр. (с.) ..... <input type="checkbox"/> <b>неблаго условия</b> Ул. .... No. .... Ж.к. .... бл. .... вх. .... ет. .... ап. ....	<b>Лекар по дентална медицина</b> регистрационен номер на лечебното заведение: <input style="width: 100px;" type="text"/> код за ПИДП/СИДП: <input style="width: 30px;" type="text"/> ЛПК на лекаря по дентална медицина: <input style="width: 60px;" type="text"/> (ЛПК на заместващия лекар по дентална медицина) ..... име и фамилия на лекаря по дентална медицина
---	---

**АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ No.**  **No. 3OK**  (номер на здравноосигурителната книжка)

<b>АЛЕРГИЯ!</b> .....	
Минали заболявания: .....	Настоящи заболявания: .....

**ОРАЛЕН СТАТУС НА ПАЦИЕНТА** (при снемане на статуса, наличните временни зъби да се отбелязват с кръгче)

<b>ЛЕГЕНДА:</b>	C кариес P пулпит G периодонтит R корен O obtурация E липсващ зъб K коронка X изкуствен зъб Pa пародонтит I, II, III степен подвижност F фрактура Impl.- зъбен имплант Dsn – свръхброен зъб	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;">A</td><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>B</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;">D</td><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>C</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						A	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	B	D	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	C					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																														
A	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	B																																																										
D	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	C																																																										
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																														

Дата	Диагноза	Код зъб	Дейност	Код дейност	КСМП код	Брой минути (само за обща анестезия)
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	
					-	

експертиза на работоспособността  
 болничен лист No.  дни МКБ .  
 от ..... до .....  първичен  продължение

**Издадени медицински направления**  бл. 3     бл. 3А     бл. 6     бл. 7  
 напр./талон No  дата: .. код СИМП/СИДП  МКБ .  
 код ВСД . КСМП код -

**Издадени направления за МДД и назначени изследвания (МДИ, ВСМДИ)**  
 напр. No  дата: ..  
 код . КСМП код - код . КСМП код -

**Насочване за лечение към лекар в ПИДП и/или СИДП**  
 код ПИДП/СИДП  дата: ..  
 код ПИДП/СИДП  и  дата: ..  
**Код на лекар:** 61 детски лекар по дентална медицина  
 62 орална хирургия  
 68 Лицево-челюстна хирургия/ Дентална, орална и лицево-челюстна хирургия  
 64 Общопрактикуващ лекар по дентална медицина

**Информирани** съм за извършените дентални дейности, назначена терапия и очаквани резултати

**Декларирам, че** ми е поставена горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза на дата.....

Пациент (родител, настойник) ..... Пациент (настойник) ..... Лекар по дентална медицина .....  
 (подпис) (подпис) (подпис и личен печат)

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА АМБУЛАТОРЕН ЛИСТ ОТ ЛЕКАР ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

“Амбулаторен лист” е предназначен за попълване от лекар по дентална медицина при посещение на лице, получило дентална помощ.

Документът е месечен и съдържа информация за извършените дентални дейности при всяко посещение от пациента за дадения календарен месец. Издава се в един екземпляр. При поискване от страна на пациента се издава втори екземпляр.

### 1. Данни за пациента:

1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – за български граждани се попълва единен граждански номер. За чуждестранните граждани, дългосрочно пребиваващи в Република България, се попълва личен номер на чужденеца. Съответният чекбокс се маркира с X.

1.2. **РЗОК No, здравен район** – вписват се кодовете на областния център и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Република България.

1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящ адрес.

1.4. **Идентификационен номер на чужденеца** – попълва се:

1.4.1. **Идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава-членка на Европейския съюз, в Швейцария или в държава – страна по Споразумението за Европейско икономическо пространство (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн)**, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координацията на системите за социална сигурност по смисъла на §1, т.22 от ДР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Република България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват и се маркира с X съответния чекбокс.

1.4.2. **Идентификационен номер на осигурени в Република България лица, издаден от НАП (СН) и се маркира с X съответния чекбокс.**

1.5. **Дата на раждане** – попълва се за здравноосигурени лица по т. 1.4. и за лица с ЛНЧ.

1.6. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата. *Задължителен е за попълване само за лицата по т. 1.4.1.*

1.7. **Неблагоприятни условия** – маркира се с “X” в случаите, когато ЗОЛ има настоящ адрес в населено място, определено като такова с неблагоприятни условия.

### 2. Данни за лекаря по дентална медицина:

2.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът, издаден от ИАМН/РЗИ на титуляра на лечебното заведение.

2.2. **ЛПК на лекаря по дентална медицина** – вписва се личният професионален код на лекаря по дентална медицина

2.3. **ЛПК на заместващия лекар по дентална медицина** – вписва се личният професионален код на заместващия лекар по дентална медицина

2.4. **Код за ПИДП/СИДП** – вписва се кодът на специалността, съгласно приложена номенклатура.

2.5. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря по дентална медицина.

3. **Амбулаторен лист No** – пореден номер на амбулаторен лист за календарната година. Номерацията е последователна. Номерът се изписва “**дясно подравнен**”.

4. **Номер на здравноосигурителната книжка** – вписва се осем-цифреният номер на здравноосигурителната книжка.

### 5. Медицинска информация:

5.1. **Алергия, минали заболявания, настоящи заболявания** – вписват се всички медицински данни, отнасящи се до състоянието на пациента.

5.2. **Орален статус на пациента** – отразява се оралния статус на пациента, при първото му посещение при лекар по дентална медицина. Последният чекбокс във всеки квадрант се използва при наличие на свръхброен зъб.

5.3. **Дата, диагноза, код зъб, дейност, код дейност, брой минути** – вписва се само датата, когато окончателно е завършена денталната дейност, а не отделните нейни етапи; поставената диагноза и кодът на зъба, за който се отнася; име и код на окончателно извършената дентална дейност по договорените с НРД дейности. Брой минути се отразяват при отчитане на код 901 и 902.

5.3.1. При отчитане кодове на дейности 832 и 833 се вписва само датата, когато е поставена горната и/или долната цяла плаковата зъбна протеза, а не отделните нейни етапи.

5.3.2. В диагноза се посочва Dsn и код на зъб. При изписване на код на свръхброен зъб квадрантите с номера 1,2,3,4 се заместват с букви A,B,C,D. Напр. свръхброен зъб на 11-зъб се изписва A1, на 21-зъб –B1, на 31-зъб –C1, на 41-зъб – D1.

6. Пациентът удостоверява с подписа си информираност за извършените дентални дейности, назначената терапия и очакваните резултати.

7. Пациентът декларира с подписа си поставянето на горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза, като вписва дата когато окончателно е завършена денталната дейност.

### 8. Насочване за лечение.

8.1. Вид на издаденото направление - маркира се с “X” видът на издаденото направление (бл. МЗ-НЗОК № 3, МЗ-НЗОК № 3А или бл. МЗ-НЗОК № 6, бл. МЗ-НЗОК № 7).

8.2. Медицинско направление бл. МЗ-НЗОК № 3 – към специалист психиатър – вписват се № на направление, дата на издаване, код на специалността за СИМП.

Медицинско направление бл. МЗ-НЗОК № 3А – към специалист анестезиолог – вписват се № на направление, дата на издаване, код на ВСД и КСМП код.

Талон за МЕ (медицинска експертиза) бл. МЗ-НЗОК № 6 – вписват се № на талона, дата на издаване, код СИДП, МКБ код на заболяването се попълва само в случаите за нуждите на медицинската експертиза.

Направление за хоспитализация бл. МЗ-НЗОК № 7 при необходимост от насочване на здравноосигурено лице към лечебно заведение за болнична помощ – вписват се дата на издаване и МКБ код на заболяването.

8.3. Направление за МДД бл. МЗ-НЗОК № 4 при необходимост от извършване на секторна рентгенография и/или ортопантомография – вписват се № на направление, дата на издаване, код на дейност, КСМП код.

8.4. Направление за консултация бл. МЗ 119А – към лекар по дентална медицина – вписват се код на специалист, съгласно приложена номенклатура, дата на издаване.

8.5. Експертиза на работоспособността – маркира се с “X” при преглед по този повод.

Болничен лист No. – вписва се номерът на болничния лист, ако е издаден такъв по време на посещението, брой дни, срок (от дата до дата), МКБ код на заболяване, вид (първичен, продължение).

9. Лекарят по дентална медицина поставя подписа си и подпечатва с личния си печат всеки екземпляр от амбулаторния лист.

10. Кодовете на дейностите, за които НЗОК заплаща, са както следва:

Код НЗОК	Код КСМП	Дейности
<b>Първична дентална помощ</b>		
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ до 18 години, изцяло или частично заплащана от НЗОК</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-00	Обтурация с амалгама
	97546-01	Обтурация с химичен композит
508	97311-09	Екстракция на временен зъб с анестезия
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
332	97423-00	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб
333	97423-01	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ над 18 години, частично заплащана от НЗОК</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-00	Обтурация с амалгама
	97546-01	Обтурация с химичен композит
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ до 18 години, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, вкл. и след навършване на 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-03	Обтурация с амалгама с анестезия
	97546-02	Обтурация с химичен композит с анестезия
508	97311-09	Екстракция на временен зъб с анестезия
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
332	97423-02	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб с анестезия
333	97423-03	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб с анестезия
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи

833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ над 18 години, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, вкл. и след навършване на 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-03	Обтурация с амалгама с анестезия
	97546-02	Обтурация с химичен композит с анестезия
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Специализирана дентална помощ</b>		
<b>Специализирана дентална помощ, извършвана от специалист по детска дентална медицина на ЗОЛ до 18 години, заплащана изцяло или частично от НЗОК</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-00	Обтурация с амалгама
	97546-01	Обтурация с химичен композит
508	97311-09	Екстракция на временен зъб с анестезия
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
332	97423-00	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб
333	97423-01	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Специализирана дентална помощ, извършвана от специалист по детска дентална медицина на ЗОЛ до 18 години, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, и за лицата, задържани под стража</b>		
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-03	Обтурация с амалгама с анестезия
	97546-02	Обтурация с химичен композит с анестезия
508	97311-09	Екстракция на временен зъб с анестезия
509	97311-10	Екстракция на постоянен зъб с анестезия
332	97423-02	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб с анестезия

333	97423-03	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб с анестезия
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица до 18 години, частично заплащана от НЗОК</b>		
102	97016-00	Специализиран обстоен преглед
520	97300-00	Инцизия в съединителнотъканни ложи с анестезия
510	97301-00	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб с анестезия
544	97020-00	Контролен преглед след "Инцизия в съединителнотъканни ложи " и/или "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб"
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица над 18 години, частично заплащана от НЗОК</b>		
102	97016-00	Специализиран обстоен преглед
520	97300-00	Инцизия в съединителнотъканни ложи с анестезия
510	97301-00	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб с анестезия
544	97020-00	Контролен преглед след "Инцизия в съединителнотъканни ложи " и/или "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб"
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Специализирана хирургична извънболнична помощ, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, до 18-годишна възраст, вкл. и за лицата, задържани под стража</b>		
102	97016-00	Специализиран обстоен преглед
520	97300-00	Инцизия в съединителнотъканни ложи с анестезия
510	97301-00	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб с анестезия
544	97020-00	Контролен преглед след "Инцизия в съединителнотъканни ложи " и/или "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб"
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи

<b>Специализирана хирургична извънболнична помощ, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, над 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража</b>		
102	97016-00	Специализиран обстоен преглед
520	97300-00	Инцизия в съединителнотъканни ложи с анестезия
510	97301-00	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб с анестезия
544	97020-00	Контролен преглед след "Инцизия в съединителнотъканни ложи " и/или "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб"
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Първична и специализирана дентална помощ за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия</b>		
903	93967-05	24-часово активно наблюдение след обща анестезия
101	97017-01	Обстоен преглед със снемане на орален статус при бременни
	97017-00	Обстоен преглед със снемане на орален статус
301	97546-00	Обтурация с амалгама
	97546-01	Обтурация с химичен композит
508	97311-11	Екстракция на временен зъб – за ЗОЛ до 18 г.
509	97311-12	Екстракция на постоянен зъб
332	97423-00	Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб – за ЗОЛ до 18 г.
333	97423-01	Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб – за ЗОЛ до 18 г.
102	97016-00	Специализиран обстоен преглед
520	97300-01	Инцизия в съединителнотъканни ложи
510	97301-01	Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб
544	97020-00	Контролен преглед след "Инцизия в съединителнотъканни ложи " и/или "Екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб"
832	97710-00	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
833	97710-01	Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи
<b>Обща анестезия за лица с психични заболявания</b>		
901	92514-99	Обща анестезия, няма документация за оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние
902	92514-99	Обща анестезия, няма документация за оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние
<b>Медицинска експертиза</b>		
261		Подготовка за ЛКК
262		ЛКК
263		По искане на ЛКК
264		По искане на ТЕЛК

11. При интактно съзъбие чекбоксовете за орален статус не се попълват.

<p><b>ПАЦИЕНТ</b></p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">ЕГН (ЛНЧ) на пациента      РЗОК №      здравен район</p> <p> <input style="width: 300px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p>Идентификационен номер</p> <p> <input type="checkbox"/> ЛНЧ      дата на раждане <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>-<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>-<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: right;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: right;">код на държава</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">/име, презиме, фамилия по лична карта/</p> <p>Адрес: гр. (с.).....</p> <p>Ул. .... №. ....</p> <p>Ж.к. .... бл. .... вх. .... ет. .... ап. ....</p>	<p><b>ИЗПРАЩАЩ ЛЕКАР</b></p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">Рег. номер на лечебното заведение</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">НЗОК номер</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">УИН на заместващ/нает лекар</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> нает      <input type="checkbox"/> заместващ         </p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">код специалност      /име, фамилия/</p> <p>Дата: ..... лекар.....</p> <p style="text-align: center;">/подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение/</p>
---	---

МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ №.  Код специалност  .....

Амбулаторен лист: №.

**Диагнози:**

МКБ - - -

основна диагноза

МКБ - - -

придр. заболяване

МКБ - - -

придр. заболяване

**ЛЕКАР**

Рег. номер на лечебното заведение

НЗОК номер

УИН на лекаря

код специалност      /име, фамилия/

Дата: ..... лекар.....

/подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение /

**Изпраща се за: Тип**

1 остро заболяване или състояние извън останалите типове  
 2 хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение  
 3 избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерно наблюдение  
 4 диспансерно интердисциплинарно наблюдение  
 7 профилактика на ЗОЛ над 18г. - с рискови фактори за развитие на заболяване  
 9 първоначален избор на специалист АГ - програма „Майчино здравеопазване“  
 10 първоначален избор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“  
 11 преизбор на специалист АГ - програма „Майчино здравеопазване“  
 12 преизбор на специалист педиатър - „Детско здравеопазване“

Източник на финансиране:  1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ

**Приложени медицински документи:**

Бл. МЗ-НЗОК № 3



## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА КОНСУЛТАЦИЯ ИЛИ ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА СЪВМЕСТНО ЛЕЧЕНИЕ

Първичният медицински документ "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 3 за консултация или за провеждане на съвместно лечение се издава на лицето в един екземпляр от лекар, работещ в ЛЗ за извънболнична медицинска/дентална помощ или в ЛЗ по чл.5 от ЗЛЗ. От лекар по дентална медицина се предоставя на ЗОЛ, който го представя на лекар със специалност "Психиатрия" за консултация или за провеждане на съвместно лечение.

При електронно издаване на "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 3, същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получават национален референтен номер (НРН).

### I. Данни попълвани от лекаря/лекарка по дентална медицина, издал направлението:

1. **Данни за пациента** – попълват се само при преглед по линия на задължителното здравно осигуряване.
  - 1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Р България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.
  - 1.2. **РЗОК №, здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Р България.
  - 1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.
  - 1.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на осигурено в друга държава лице.
  - 1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за осигурено в друга държава лице.
2. **Данни за лекаря/лекарка по дентална медицина, издал направлението:**
  - 2.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН № или РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).
  - 2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр или ЛПК на лекаря по дентална медицина.
  - 2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.
  - 2.4. **Име и фамилия** – имената на лекаря, издал направлението.
  - 2.5. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря/лекарка по дентална медицина, издал направлението, според приложената номенклатура на специалностите.
  - 2.6. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и/или с печата на лечебното заведение (за нает персонал).
  - 2.7. **"Специалност"** – изпращащият лекар изписва кода и наименованието на специалността на специалиста, към който се изпраща пациентът, съгласно приложена номенклатура.
3. **Общи данни**
  - 3.1. **Медицинското направление №.** – пореден номер на направлението за календарна година. Номерацията е последователна в рамките на календарна година за всеки лекар (ОПЛ или специалист). Номерът се изписва "дясно подравнен".  
При електронно издаване се попълва национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).
  - 3.2. **Амбулаторен лист №.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.
4. **Медицинска информация**
  - 4.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
  - 4.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагноза; 2. допълнителен код).
  - 4.3. **Изпраща се за** – поводът за издаване на направлението се маркира с "X" в съответното поле: **тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове, издава се от ОПЛ/ лекар –специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение, издава от ОПЛ/ лекар – специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 3** – за избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерното наблюдение, издава се само от ОПЛ за извършване на преглед и вписване на ЗОЛ в диспансерната листа на специалиста; **тип 4** – за диспансерно интердисциплинарно наблюдение, издава се от специалист или ОПЛ само на лица включени в диспансерната им листа за консултация със специалист в хода на диспансерното наблюдение; **тип 7** – издава се от ОПЛ за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване; **тип 9** – за първоначален избор на специалист по АГ, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, издава се само от ОПЛ; **тип 10** – за първоначален избор на специалист педиатрия, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Детско здравеопазване“, издава се само от ОПЛ; **тип 11** – за преизбор на специалист по АГ, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, издава се само от ОПЛ; **тип 12** – за преизбор на специалиста педиатрия, извършващ профилактичното наблюдение по програма „Детско здравеопазване“, издава се само от ОПЛ.
  - 4.4. **Приложени медицински документи** – вписват се приложените медицински документи.

### II. Данни попълвани от лекаря, извършил прегледа

#### 1. Данни за лекаря специалист, провел консултация или съвместно лечение:

- 1.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).
  - 1.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря специалист.
  - 1.3. **Име и фамилия** – име и фамилия на лекаря специалист, извършил прегледа.
  - 1.4. Лекарят/лекарка по дентална медицина, извършил прегледа вписва датата на извършването му, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и/или с печата на лечебното заведение.
2. Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.

**ПАЦИЕНТ**

ЕГН (ЛНЧ) на пациента												РЗОК №		здравен район	
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	---------------	--

Идентификационен номер													
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЛНЧ      дата на раждане   .   .

код на държава	
----------------	--

.....  
 .....  
 /име, презиме, фамилия по лична карта/

Адрес: гр. (с.) .....

Ул. .... №. ....

Ж.к.    бл.    вх.    ет.    ап

**ИЗПРАЩАЩ ЛЕКАР**

Рег. номер на лечебното заведение											
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НЗОК номер											
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на заместващ/нает лекар											
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

нает     заместващ

код специалност		/име, фамилия/									
-----------------	--	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Дата: ..... лекар.....  
 /подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение/

**МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА**

**ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ №**

Код специалност

**Амбулаторен лист: №**

**Диагнози:**    МКБ     .

основна диагноза

МКБ     .

придр. заболяване

МКБ     .

придр. заболяване

**ЛЕКАР**

Рег. номер на лечебното заведение											
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

НЗОК номер											
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

УИН на лекаря											
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
 /име, фамилия/

Дата: ..... лекар.....  
 /подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение /

**Изпраща се за:**    ВСД   .

**КСМП код**       -

- Тип**
- 1 остро заболяване или състояние извън останалите типове
  - 2 хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение
  - 4 диспансерно наблюдение
  - 6 медицинска експериза
  - 7 профилактика на ЗОЛ над 18г. - рискови фактори за развитие на заболяване

**Приложени медицински документи:**

Източник на финансиране:  1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА МЕДИЦИНСКО НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ ДЕЙНОСТИ

Първичният медицински документ "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 3А за извършване на високоспециализирани дейности се съставя на лица в един екземпляр от лекар, работещ в ЛЗ за оказване на извънболнична медицинска/дентална помощ по договор с НЗОК. От лекар по дентална медицина се предоставя на ЗОЛ, който го представя на лекар специалист по "Анестезиология и интензивно лечение" за анестезиологична консултация.

При електронно издаване на "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 3А, същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получават национален референтен номер (НРН).

### I. Данни попълвани от лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:

1. **Данни за пациента** – попълват се само при преглед по линия на задължителното здравно осигуряване.
  - 1.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Р България, който нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.
  - 1.2. **РЗОК №., здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Р България.
  - 1.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.
  - 1.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице**.
  - 1.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице**
2. **Данни за лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението:**
  - 2.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът на ЛЗ, издаден **ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**
  - 2.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр на ЛЗ и ЛПК на лекаря по дентална медицина.
  - 2.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря – заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.
  - 2.4. **Име и фамилия** – имената на лекаря, издал направлението.
  - 2.5. **Код на специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря/лекаря по дентална медицина, издал направлението, според приложената номенклатура на специалностите.
  - 2.6. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и/или с печата на лечебното заведение (за нает персонал).
  - 2.7. **"Специалност"** – изпращащият лекар изписва кода и наименованието на специалността на специалиста, към който се изпраща пациентът, съгласно приложена номенклатура.
3. **Общи данни**
  - 3.1. **Медицинско направление №.** – пореден номер на направлението за календарна година. Номерацията е последователна в рамките на календарна година. Номерът се изписва **"дясно подравнен"**.  
При електронно издаване се попълва национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).
  - 3.2. **Амбулаторен лист №.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.
4. **Медицинска информация**
  - 4.1. **Основна диагноза** – наименование на диагнозата (изписва се на български език), която е повод за посещението и код по МКБ 10 (1. основен код на диагнозата; 2. допълнителен код).
  - 4.2. **Придружаващи заболявания и усложнения** – вписват се наименования на съпътстващите заболявания (ако пациентът има такива) и кодовете им по МКБ 10 (1. основен код на диагнозата; 2. допълнителен код).
  - 4.3. **Изпраща се за** – вписва се кодът на ВСД, в т.ч. и КСМП код и код по МКБ и се маркира с "X" съответно: **тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; **тип 4** – за диспансерно наблюдение, издава се от ОПЛ/специалист само на лица включени в диспансерната им листа за ВСМД в хода на диспансерното наблюдение; **тип 6** – за медицинска експертиза; **тип 7** – издава се от лекар специалист за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване;
  - 4.4. **Приложени медицински документи** – вписват се приложените медицински документи.

### II. Данни попълвани от лекаря, извършил прегледа

#### 1. Данни за лекаря специалист, провел консултация или съвместно лечение:

- 1.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**
  - 1.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря специалист.
  - 1.3. **Име и фамилия** – име и фамилия на лекаря специалист, извършил прегледа.
  - 1.4. Лекарят/лекарят по дентална медицина, извършил прегледа вписва датата на извършването му, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и/или с печата на лечебното заведение.
2. Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.

**НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ**

№

амбулаторен лист №

Пациент

ЕГН (ЛНЧ) на пациента  РЗОК №. здравен район

Идентификационен номер

ЛНЧ дата на раждане . .  код държава

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.)

Ул.  №

ж.к.  бл.  вх.  ет.  ап.

Изпращащ  
лекар/лекар по дентална  
медицина

Рег. номер на лечебното заведение

НЗОК номер

код специалност

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

УИН на заместващ/нает лекар

заместващ  нает

Дата: . .  лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и /или печат на лечебното заведение

Изпраща се за: МКБ .  .   Тип

Кодове на назначени МДД:

НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено
НЗОК код <input type="text"/> . <input type="text"/>	КСМП код <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> изпълнено

Извършващ  
лекар/лекар по дентална медицина

Рег. номер на лечебното заведение

НЗОК номер

Подпис на лекар	код специалност	УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Дата: . .  Печат на лечебното заведение

Дата: . .  Пациент:

Източник на финансиране:  1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ

Първичният медицински документ "Направление за медико-диагностична дейност" – бл. МЗ-НЗОК № 4 се съставя в един екземпляр от лекар по дентална медицина/в един екземпляр от изпълнител на ПИМП/СИМП. От лекар по дентална медицина се предоставя на ЗОЛ, който го представя в медико-диагностичната лаборатория за извършване на назначената медико-диагностична дейност.

При електронно издаване на "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 4, същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получават национален референтен номер (НРН)

Резултатите се изпращат от медико-диагностичната лаборатория в НЗИС, а чрез пациента или по служебен път на лекаря, назначил изследванията, за формиране на здравно досие на ЗОЛ.

### 1. Общи данни:

1.1. **Направление за медико-диагностична дейност №.** – пореден номер направление за медико-диагностична дейност, генериран от медицинския софтуер, чрез който е издадено и разпечатано направлението. Номерацията е последователна за всеки лекар в рамките на календарна година. При издадено електронно направление, това е национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).

1.2. **Амбулаторен лист №.** – вписва се номерът на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал направлението.

### 2. Данни за пациента:

2.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с "X" ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

2.2. **РЗОК №., здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Република България.

2.3. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

2.4. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице**.

2.5. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице**.

### 3. Данни за лекаря, издаващ направлението:

3.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН** или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и **НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**

**Код специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, назначил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

3.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря титуляр/ЛПК на лекаря по дентална медицина.

3.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с "X" заместник или нает персонал.

### 4. Изпраща се за – изпращащият лекар, издал направлението, вписва:

4.1. Кода на диагнозата по МКБ 10 (1. основен код на главна диагноза; 2. допълнителен код).

4.2. НЗОК кодовете и КСМП кодовете на назначените МДД. Кодовете в едно направление са от един пакет.

4.3. Полетата, в които не са вписани кодове на назначени МДД, се зачертават, в случай че направлението не е издадено електронно

4.4. Посочва се типът на направлението, съгласно приложена номенклатура, както следва: **тип 1** – по повод остро заболяване или състояние извън останалите типове, издава се от ОПЛ/лекар-специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 2** – по повод хронично заболяване, неподлежащо на диспансерно наблюдение; издава се от ОПЛ/лекар-специалист/ лекар по дентална медицина; **тип 4** – за диспансерно наблюдение, издава се от специалист или ОПЛ само на лица включени в диспансерната им листа за медико-диагностични изследвания в хода на диспансерното наблюдение; **тип 6** – за медицинска експертиза, издава се от ОПЛ /лекар –специалист/ лекар по дентална медицина за МДД, необходими в хода на експертизата; **тип 7** – издава се от ОПЛ за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст или от ОПЛ/специалист за профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст с рискови фактори за развитие на заболяване; **тип 8** – по искане на ТЕЛК/НЕЛК, издава се само от ОПЛ за ВСМДИ по искане на ТЕЛК или НЕЛК; **тип 9** – по програма „Майчино здравеопазване“, издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист АГ; **тип 10** – по програма „Детско здравеопазване“, издава се от изпълнителя на програмата – ОПЛ или специалист педиатрия;

4.5. Попълва се само от лекар по дентална медицина. При назначаване на МДД с код 06\_01/57930-00 (секторна рентгенография) се вписва номер на зъб.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

5. Изпращащият лекар/лекар по дентална медицина вписва датата на издаване на направлението, подписва се и задължително подпечатва документа с личния си печат и/или с печата на ЛЗ (за нает персонал).

### 6. Данни на лекаря, извършил изследванията:

6.1. **Регистрационен номер на лечебното заведение** – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН** или РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и **НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ).**

6.2. **Код специалност** – вписва се кодът на специалността на лекаря, извършил МДД, според приложената номенклатура на специалностите.

6.3. **УИН на лекаря** – вписва се УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина, извършил МДД и подпис. Повече от един УИН се вписва само в случай, че назначените МДД се извършват от повече от един лекар.

6.4. **Отбелязват се с „X“ кодовете на извършените МДД.**

6.5. **Вписва се дата на завършване на дейността по направлението и документът задължително се подпечатва с печата на лечебното заведение.**

7. **Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.**

8. **Вписва се датата, на която пациентът с подписа си удостоверява, че е взет биологичен материал или е извършено образно изследване.**

Талон за медицинска експертиза №

Амбулаторен лист №

Пациент

ЕГН (ЛНЧ) на пациента РЗОК №. здравен район

Идентификационен номер

ЛНЧ дата на раждане

код държава

име, презиме и фамилия по лична карта

Адрес: гр. (с.) ул. №

Ж.к. бл. вх. ет. ап.

лекар / лекар по дентална медицина

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

заместващ нает

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

УИН на заместващия/нает лекар

име и фамилия на лекаря/лекаря по дентална медицина

подготовка за ЛКК

Основна диагноза: МКБ

ЛКК

придружаващи заболявания: МКБ

по искане на ЛКК

Към: (кодове специалисти)

подготовка за ТЕЛК/НЕЛК

Дата: лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

талон за МЕ №.

дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

Код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист №.

дата: МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

талон за МЕ №.

дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

Код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист №.

дата: МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

талон за МЕ №.

дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

Код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист №.

дата: МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

талон за МЕ №.

дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

Код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист №.

дата: МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

талон за МЕ №.

дата:

регистрационен номер на лечебното заведение

НЗОК номер на лечебното заведение

УИН лекаря/ЛПК на лекар по дентална медицина

Код специалност

Специалист

име и фамилия

амб. лист №.

дата: МКБ

дата:

лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение

Източник на финансиране: 1 бюджет ; 2 НЗОК; 3 ДЗОФ; 4 пациент; 5 МЗ

## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА ТАЛОН ЗА МЕДИЦИНСКА ЕКСПЕРТИЗА (МЕ)

“Талон за медицинска експертиза (МЕ)” – бл. МЗ-НЗОК № 6 се издава в един екземпляр от лекари и лекари по дентална медицина, работещи в ЛЗ за оказване на извънболнична медицинска или дентална помощ. От лекар по дентална медицина се предоставя на ЗОЛ, който го представя в ЛЗ за експертиза на работоспособността. Използва се в случаите, когато ЗОЛ се насочва за преглед по повод извършване на експертиза на работоспособността към лекар/лекар по дентална медицина в извънболничната помощ.

Документът задължително се подпечатва с личния печат на изпращащия лекар/лекар по дентална медицина.

### Съдържание на обща част от “Талон за МЕ”

При електронно издаване на “Талон за медицинска експертиза (МЕ)” – бл. МЗ-НЗОК № 6 същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получават национален референтен номер (НРН)

**1. Талон за МЕ №:** пореден номер на талона. Номерацията е последователна в рамките на календарна година, “дясно подравнен”. При електронно издаване на “Талон за медицинска експертиза (МЕ)” – бл. МЗ-НЗОК № 6, това е национален референтен номер (НРН), издаден от Националната здравно-информационна система (НЗИС).

**2. Амбулаторен лист №** – вписва се номерът и датата на амбулаторния лист, на базата на който лекарят, извършил прегледа, е издал талона за ЛКК.

### 3. Данни за пациента:

3.1. **ЕГН (ЛНЧ)** – попълва се единен граждански номер. За чуждестранните граждани, пребиваващи в Република България, които нямат ЕГН, се попълва личен номер на чужденеца, маркира се с “X” ЛНЧ и се въвежда дата на раждане.

3.2. **РЗОК №., здравен район** – вписват се кодовете на РЗОК и здравния район по настоящ адрес на пациента, съгласно здравната карта на Република България.

3.3. **Идентификационен номер** – вписва се персонален идентификационен номер на **осигурено в друга държава лице**.

3.4. **Код на държавата** – вписва се кодът на държавата за **осигурено в друга държава лице**.

3.5. **Име, презиме, фамилия, адрес** – вписват се имената на пациента и настоящият адрес.

### 4. Данни за изпращащия лекар/лекар по дентална медицина:

4.1. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН/регионална здравна инспекция (РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ)**.

При издаване на талон по искане на ЛКК, председателят издава талона, като попълва регистрационния номер на лечебното заведение, където е разкрита ЛКК и вписва собствения си ЕГН.

4.2. **УИН** – вписва се УИН на лекаря/ ЛПК на лекаря по дентална медицина, издал “Талон за МЕ”.

4.3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря заместник (нает персонал), осъществил преглед; маркира се с “X” заместник или нает персонал.

4.4. **Име и фамилия** – вписват се имената на лекаря, издал “Талон за МЕ”.

4.5. **Вид на прегледа, за който се издава талонът за МЕ** – “подготовка за ЛКК”, “от ЛКК”, “по искане на ЛКК”, “подготовка за ТЕЛК/НЕЛК” (освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК) като се маркира с “X”.

**5. Основна диагноза** – вписва се наименованието на заболяването и код по МКБ.

5.1. **Придружаващите заболявания** – вписват се кодове по МКБ на заболяванията.

**6. Насочва се към** – вписват се кодовете на специалистите, към които се насочва пациентът за преглед, според приложената номенклатура на специалностите.

**7.** Вписва се датата на издаване на “Талона за ЛКК”. Лекарят, издал талона, поставя подписа си и подпечатва с личния си печат и/или с печата на ЛЗ (за нает персонал).

### Съдържание на отрязък от “Талон за МЕ”:

**Данни за лекар специалист/лекар по дентална медицина извършил преглед на база получен “Талон за МЕ”:**

1. **№ на отрязъка от “Талон за МЕ” от датата на издаването му** – еднакъв с номера и датата на талона от общата част.

2. **Регистрационен номер** на лечебното заведение – вписва се номерът на ЛЗ, издаден от **ИАМН или (РЗИ на ЛЗ, в което работи титулярят и НЗОК номер (НЗОК номер се отнася за ЛЗ, които имат един ИАМН №/РЗИ № и сключени договори в различни РЗОК или ЛЗ по чл. 5 от ЗЛЗ)**.

3. **УИН** – вписва се УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина – специалист, извършил прегледа.

4. **Име и фамилия** – име и фамилия на лекаря/лекаря по дентална медицина – специалист.

5. **Код на специалността** – според приложената номенклатура на специалистите.

6. **Амбулаторен лист №** – номерът на амбулаторния лист, издаден за извършения преглед и датата на прегледа.

7. **МКБ** на основното заболяване.

8. Вписва се датата на извършване на прегледа и лекарят, извършил прегледа поставя подписа си и го подпечатва с личния си печат /или с печата на лечебното заведение.

9. **Лекарят извършил дейността, отразява начина на финансиране със съответната цифра от посочените възможности, в зависимост от източника на финансиране.**

### Движение на общата част от “Талон за МЕ”

1. **При преглед за подготовка за ЛКК:** общата част от “Талон за МЕ” се прилага към месечния отчет на лекаря специалист/лекаря по дентална медицина, представян в РЗОК.

2. **При ЛКК преглед:** общата част от “Талон за МЕ” остава в председателя на ЛКК и се прилага към месечния отчет на ЛКК.

3. **При преглед по искане на ЛКК:** общата част от “Талон за МЕ” се прилага към месечния отчет на лекаря специалист/лекаря по дентална медицина, представян в РЗОК.

4. **При преглед за подготовка за ТЕЛК/НЕЛК** (освидетелстване или преосвидетелстване от ТЕЛК/НЕЛК) общата част от “Талон за МЕ” се прилага към месечния отчет на лекаря специалист/лекаря по дентална медицина, представян в РЗОК.

### Движение на отрязък от “Талон за МЕ”

1. **При преглед за подготовка за ЛКК:** Специалистът, извършил преглед на базата на “Талон за МЕ”, отчита отрязък от “Талон за МЕ” с месечния отчет на лекаря.

2. **При ЛКК преглед:** Всеки лекар от ЛКК попълва отрязък от “Талон за МЕ”, които заедно с общата част от “Талона за ЛКК” се отчита с месечния отчет на ЛКК.

3. **При преглед по искане на ЛКК:** Специалистът, извършил преглед на базата на “Талон за МЕ”, отчита отрязък от “Талон за МЕ”.

4. **При преглед за подготовка за ТЕЛК/НЕЛК** (освидетелстване и преосвидетелстване от ТЕЛК) специалистът, извършил преглед на базата на “Талон за МЕ”, отчита отрязък от “Талон за МЕ” с месечния отчет на лекаря специалист..

# РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта №

изпълнила аптека №

РЗОК №

протокол №

ден  месец  година

код специалност

Лекар/лекар по дентална медицина

телефон

регистрационен номер на лечебното заведение

име

фамилия

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

		№ на рецептурна книжка		единична цена:	сума за изплащане	
					от пациента	от РЗОК
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
ден	месец	година	№ на рецептурна книжка			
код на лекарствен продукт	Rp.	МКБ	<input type="text"/>			
<input type="text"/>						
генерично заместване						
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не						
код на лекарствен продукт	Rp.	МКБ	<input type="text"/>			
<input type="text"/>						
генерично заместване						
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не						
код на лекарствен продукт	Rp.	МКБ	<input type="text"/>			
<input type="text"/>						
генерично заместване						
<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не						
Амбулаторен лист № <input type="text"/>	Рецепта № <input type="text"/>					

Лекар/лекар по дентална медицина

подпис и личен печат

Всичко:

пациент:

име

фамилия

възраст

идентификационен номер на пациента

код на държава

ЕГН /ЛНЧ на пациента

адрес:

град/село

улица

номер

блок

вход

етаж

ап.

бременна

кърмачка

идентификационен номер на получателя

код на държава

ЕГН /ЛНЧ на получателя

отпуснал:

магистър-фармацевт

УИН

печат на аптеката

получил:

подпис

ден

месец

година

подпис

Бл.МЗ-НЗОК №5



**Указания за попълване на "РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК" – БЛАНКА ОБРАЗЕЦ „ МЗ-НЗОК № 5" (ЕДИНИЧНО ЕЛЕКТРОННО ПРЕДПИСАНИЕ) се изменят така:**

Единичното електронно предписание се издава в електронен формат и съдържа данни, съответстващи на образеца, утвърден с приложение № 6 към чл. 24, ал. 1 от Наредба № 4 за 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти - образец на "Рецептурна бланка - бл.МЗ-НЗОК № 5". Образецът е приложим за предписване и отпускане на напълно или частично платени от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, в количества за до 30 дни.

Данни, въвеждани от лекар или лекар по дентална медицина, издал електронното предписание:

1. Лични данни на лекаря/лекар по дентална медицина – Код на специалност, регистрационен номер на лечебното заведение, УИН/ЛПК, име и фамилия, телефон, подпис;
2. Данни за пациента - име, презиме, фамилия, възраст, адрес, № РЗОК по местоживеене, ЕГН (ЛНЧ), ЛНЧ, ССН - за граждани, осигурени в РБългария; идентификационен номер – за граждани от ЕС или по двустранни спогодби. Код на държавата –само за граждани на ЕС или по двустранни спогодби.  
В полетата "бременна" и "кърмачка", означени с , се прави избор със съответно маркиране в относимото поле.
3. Данни по предписанието:
  - 3.1. Дата на издаване - датата на издаване на електронното предписание. Датата на издаване на електронното предписание и датата на издаване на амбулаторния лист, в който са отразени данните от нея, трябва да съвпадат.
  - 3.2. № на електронната рецептурна книжка, в случаите на хронично заболяване.
  - 3.3. Код на лекарствен продукт - въвежда се съответния код на лекарствения продукт, посочен в списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.
  - 3.4. Генерично предписване на лекарствени продукти – изборът се удостоверява чрез съответно маркиране;
    - при избор "да" - не се въвежда "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се въвежда международното непатентно наименование от лекарствения списък на НЗОК, формата и количеството на лекарствения продукт; еднократна доза на прием; схема на приемане; продължителност на лечението.
    - при избор "не" - въвежда се "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се въвежда търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт, медицинското изделие или диетична храна; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.
  - 3.5. Генерично предписване на медицински изделия (тест ленти) – изборът се удостоверява чрез съответно маркиране;
    - при избор "да" - въвежда се "НЗОК-код" съгласно указания по прилагане на списъка с МИ.
    - при избор "не" - въвежда се "НЗОК-код", а в полето Rp. се въвежда търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт, медицинското изделие или диетична храна; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.
  - 3.6. МКБ - въвежда се съответния МКБ-код на заболяването, посочен в списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.
4. Протокол № - въвежда се номерът на Протокола, въз основа на който се издава рецептата. Ден, месец, година на заверка в РЗОК, които се считат за дата на издаване на протокола.
5. № на амбулаторен лист – въвежда се № на амбулаторния лист.
6. Рецепта № – уникален референтен номер на предписване (НРН номер), издаден от Националната здравно информационна система (НЗИС).
7. Електронното предписание задължително се подписва с квалифициран електронен подпис на лекаря, който го е издал.

Данни, въвеждани при изпълнение на електронното предписание в аптеката:

1. Изпълнила аптека № - регистрационният номер на аптеката, съгласно сключения договор с РЗОК.
2. ЕГН /ЛНЧ или идентификационен номер на чужденеца и код на държавата на получателя.
3. Дата на изпълнение, генерирана от НЗИС при отпускане на електронното предписание
4. УИН на магистър-фармацевта, изпълняващ рецептата.
5. Изпълненото електронно предписание задължително се подписва с квалифициран електронен подпис на магистър-фармацевта, който го е изпълнил.
6. Рецепта № - уникален референтен номер на отпускане (НРН номер), издаден от Националната здравно информационна система (НЗИС) след изпращане към НЗИС на изпълнено електронно предписание.
7. Отразяват се отпуснатите количество на лекарствен/и продукт/и;
8. НЗОК код на отпуснатия лекарствен/и продукт/и, в случаите на генерично предписване

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

Отрязък С

рецепта № [ ] [ ] [ ] [ ] аптека № [ ] [ ] [ ] [ ] РЗОК № [ ] [ ] [ ] [ ]
протокол № [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ден месец година специалност код

Лекар/лекар по дентална медицина
име фамилия УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина
регистрационен номер на лечебното заведение телефон

Table with columns for date, code, price, and sum. Includes fields for 'код на лекарствен продукт', 'Rp.', 'МКБ', 'единична цена', and 'сума за изплащане'. Includes checkboxes for generic substitution.

Амбулаторен лист № [ ]
Лекар/лекар по дентална медицина подпис и личен печат Всичко:

идентификационен номер на пациента Код на държава
пациент: име фамилия възраст
адрес: град/село улица номер блок вход етаж ап.
ЕГН/ЛНЧ на пациента бременна кърмачка

идентификационен номер на получателя Код на държава
получил: ЕГН/ЛНЧ на получателя подпис

Дата отпускане настоящ отрязък печат на аптеката Дата отпускане отрязък В
отпуснал: магистър-фармацевт УИН Бл.МЗ-НЗОК 5А

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

Отрязък В

рецепта № [ ] [ ] [ ] [ ] аптека № [ ] [ ] [ ] [ ] РЗОК № [ ] [ ] [ ] [ ]
протокол № [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ден месец година специалност код

Лекар/лекар по дентална медицина
име фамилия УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина
регистрационен номер на лечебното заведение телефон

Table with columns for date, code, price, and sum. Includes fields for 'код на лекарствен продукт', 'Rp.', 'МКБ', 'единична цена', and 'сума за изплащане'. Includes checkboxes for generic substitution.

Амбулаторен лист № [ ]
Лекар/лекар по дентална медицина подпис и личен печат Всичко:

идентификационен номер на пациента Код на държава
пациент: име фамилия възраст
адрес: град/село улица номер блок вход етаж ап.
ЕГН/ЛНЧ на пациента бременна кърмачка

идентификационен номер на получателя Код на държава
получил: ЕГН/ЛНЧ на получателя подпис

Дата отпускане настоящ отрязък печат на аптеката Дата отпускане отрязък А
отпуснал: магистър-фармацевт УИН Бл.МЗ-НЗОК 5А

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

Отрязък А

рецепта № [ ] [ ] [ ] [ ] аптека № [ ] [ ] [ ] [ ] РЗОК № [ ] [ ] [ ] [ ]
протокол № [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ден месец година специалност код

Лекар/лекар по дентална медицина
име фамилия УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина
регистрационен номер на лечебното заведение телефон

Table with columns for date, code, price, and sum. Includes fields for 'код на лекарствен продукт', 'Rp.', 'МКБ', 'единична цена', and 'сума за изплащане'. Includes checkboxes for generic substitution.

Амбулаторен лист № [ ]
Лекар/лекар по дентална медицина подпис и личен печат Всичко:

идентификационен номер на пациента Код на държава
пациент: име фамилия възраст
адрес: град/село улица номер блок вход етаж ап.
ЕГН/ЛНЧ на пациента бременна кърмачка

идентификационен номер на получателя Код на държава
получил: ЕГН/ЛНЧ на получателя подпис

Дата отпускане настоящ отрязък печат на аптеката
отпуснал: магистър-фармацевт УИН Бл.МЗ-НЗОК 5А

**Указания за попълване на "Рецептурна бланка-НЗОК" – БЛАНКА ОБРАЗЕЦ „МЗ-НЗОК № 5А" (ТРОЙНО ЕЛЕКТРОННО ПРЕДПИСАНИЕ) се изменят така:**

Тройното електронно предписание се издава в електронен формат и съдържа данни, съответстващи на образеца, утвърден с приложение №7 към чл. 24, ал. 1 от Наредба № 4 за 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти - образец на "Рецептурна бланка - бл.МЗ-НЗОК №5А".

Тройното електронно предписание се състои от три части – А, В и С. На една част предписаното количество на лекарствен продукт/медицинско изделие/диетична храна за специални медицински цели е за до 30 дни, освен когато липсва подходяща опаковка в списъците на НЗОК. На едно тройно електронно предписание предписаното количество може да е за не повече от 100 дни, предписано на до три части.

Образецът е приложим за предписване и отпускане на напълно или частично платени от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, в количества за до 30 дни.

Данни, въвеждани от лекар или лекар по дентална медицина, издал електронното предписание:

1. Лични данни на лекаря/лекар по дентална медицина – Код на специалност, регистрационен номер на лечебното заведение, УИН/ЛПК, име и фамилия, телефон, подпис;

2. Данни за пациента - име, презиме, фамилия, възраст, адрес, № РЗОК по настоящ адрес, ЕГН (ЛНЧ), ЛНЧ, ССН - за граждани, осигурени в РБългария; идентификационен номер – за граждани от ЕС или по двустранни спогодби. Код на държавата –само за граждани на ЕС или по двустранни спогодби.

В полетата "бременна" и "кърмачка", означени с , се прави избор със съответно маркиране в относимото поле.

3. Данни по предписанието:

3.1. Дата на издаване - датата на издаване на електронното предписание. Датата на издаване на електронното предписание и датата на издаване на амбулаторния лист, в който са отразени данните от нея, трябва да съвпадат.

3.2. № на електронната рецептурна книжка, в случаите на хронично заболяване.

3.3. Код на лекарствен продукт - въвежда се съответния код на лекарствения продукт, посочен в списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.

3.4. Генерично предписване на лекарствени продукти – изборът се удостоверява чрез съответно маркиране;

- при избор "да" - не се въвежда "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се въвежда международното непатентно наименование от лекарствения списък на НЗОК, формата и количеството на лекарствения продукт; еднократна доза на прием; схема на приемане; продължителност на лечението.

- при избор "не" - въвежда се "код на лекарствен продукт", а в полето Rp. се въвежда търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт, медицинското изделие или диетична храна; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.

3.5. Генерично предписване на медицински изделия (тест ленти) – изборът се удостоверява чрез съответно маркиране;

- при избор "да" - въвежда се "НЗОК-код" съгласно указания по прилагане на списъка с МИ.

- при избор "не" - въвежда се "НЗОК-код", а в полето Rp. се въвежда търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт, медицинското изделие или диетична храна; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.

3.6. МКБ - въвежда се съответния МКБ-код на заболяването, посочен в списъците с лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.

4. Протокол № - въвежда се номерът на Протокола, въз основа на който се издава рецептата. Ден, месец, година на заверка в РЗОК, които се считат за дата на издаване на протокола.

5. № на амбулаторен лист – въвежда се № на амбулаторния лист.

6. Рецепта № – уникален референтен номер на предписване (НРН номер), издаден от Националната здравно информационна система (НЗИС).

7. Електронното предписание задължително се подписва с квалифициран електронен подпис на лекаря, който го е издал.

Данни, въвеждани при изпълнение на електронното предписание в аптеката:

1. Изпълнила аптека № - регистрационният номер на аптеката, съгласно сключения договор с РЗОК.

2. ЕГН /ЛНЧ или идентификационен номер на чужденеца и код на държавата на получателя.

3. Дата на изпълнение, генерирана от НЗИС при отпускане на електронното предписание;

4. УИН на магистър-фармацевта, изпълняващ рецептата.

5. Изпълненото електронно предписание задължително се подписва с квалифициран електронен подпис на магистър-фармацевта, който го е изпълнил.

6. Рецепта № - уникален референтен номер на отпускане (НРН номер), издаден от Националната здравно информационна система (НЗИС) след изпращане към НЗИС на изпълнено електронно предписание.

7. Отразяват се отпуснатите количество на лекарствен/и продукт/и;

8. НЗОК код на отпуснатия лекарствен/и продукт/и, в случаите на генерично предписване

# РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта №

изпълнила аптека №

**Лекар/лекар по дентална медицина**

телефон

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

код специалност

име

фамилия

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	единична цена	сума за изплащане		
			от пациента	от РЗОК	
ден <input type="text"/> <input type="text"/> / месец <input type="text"/> <input type="text"/> / година <input type="text"/> <input type="text"/>	№ на рецептурна книжка <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rp. МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не					
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rp. МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не					
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rp. МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не					
Амбулаторен лист № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Рецепта № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
Лекар/лекар по дентална медицина	Всичко :				

подпис и личен печат

пациент:

военноинвалид / военнопострадал

РЗОК

ЕГН /ЛНЧ на пациента

възраст

име

фамилия

удостоверение на военноинвалид / военнопострадал

дата

решение ТЕЛК №

дата

адрес:

град/село

улица

номер

блок

вход

етаж

ап.

идентификационен номер на получателя

Код на държава

ЕГН /ЛНЧ на получателя

отпуснал:

магистър-фармацевт

подпис

печат на аптеката

получил:

подпис

ден

месец

година

## УКАЗАНИЯ ЗА РАБОТА С “РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА-НЗОК” – БЛАНКА ОБРАЗЕЦ „ МЗ-НЗОК № 5Б”

“Рецептурна бланка – бл.МЗ-НЗОК №5Б” е документ за предписване и отпускане на частично платени от НЗОК лекарствени продукти за военноинвалидите и военнопострадалите, в количества до 30 дни. Попълва се в два екземпляра от изпълнителя на медицинска или дентална помощ.

**И двата екземпляра се предават на пациента.**

В случай, че лекарят или лекарят по дентална медицина е предписал доза по-висока от максимално определената при разрешаване на лекарствения продукт и се е подписал срещу нея, фармацевтът изпълнява съответното предписание.

В случай на явни несъответствия в предписанията, фармацевтът е задължен да се свърже с лекаря или лекаря по дентална медицина, издал рецептата.

Документът се попълва ясно и четливо.

### Данни, попълвани от лекар или лекар по дентална медицина, издал рецептата

1. **Лични данни на лекар/лекар по дентална медицина** – Код на специалност, регистрационен номер на лечебното заведение, УИН/ЛПК, име и фамилия, телефон, подпис, личен печат и/или печат на лечебното заведение.
2. **Данни за пациента** – Име, презиме, фамилия, възраст, номер на удостоверение за военноинвалид/военнопострадал, валидно към датата на предписване, дата до която е валидно удостоверението, % на трайна неработоспособност, № решение на ТЕЛК и дата на решението, адрес, № РЗОК по настоящ адрес на пациента, ЕГН(ЛНЧ) - за граждани, осигурени в РБългария;
3. **Данни по предписанието:**
  - 3.1. **Дата на издаване** – датата на издаване на рецептата. **Датата на издаване на рецептата и датата на издаване на амбулаторния лист, в който са отразени данните от нея, трябва да съвпадат.**
  - 3.2. **№ на рецептурна книжка** – записва се № на **валидната** рецептурна книжка на военноинвалид/военнопострадал.
  - 3.3. **Код на лекарствен продукт** – от списъците с лекарства за военноинвалидите и военнопострадалите, заплащани от НЗОК.
  - 3.4. **Генерично заместване** – изборът се маркира с „X”.
    - **при избор “да”** – не се попълва “код на лекарствен продукт”, а в полето Rp. се изписва международното непатентно наименование от лекарствения списък за военноинвалидите и военнопострадалите на НЗОК, формата и количеството на лекарствения продукт; еднократна доза на прием; схема на приемане; продължителност на лечението.
    - **при избор “не”** – се попълва “код на лекарствен продукт”, а в полето Rp. се изписва търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт от списъка за военноинвалидите и военнопострадалите; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.
  - 3.5. **МКБ** – изписва се кодът на заболяването, посочен в списъците с лекарства, заплащани от НЗОК.
4. **№ на амбулаторен лист** – изписва се № на амбулаторния лист.
5. **Рецепта №** - пореден № на рецептата. Номерацията на издадените рецептурни бланки (за комбинацията РЦЗ, УИН и специалност) за всяка календарна година започва от № 1.
6. Задължително се поставят **подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение** върху двата екземпляра, постъпващи в аптеката.

### Данни, попълвани от аптеката

7. **Рецепта №** - генериран от софтуера на аптеката. Поредността на номерацията за всяка календарна година започва от № 1.
8. **Изпълнила аптека №** - регистрационният номер на аптеката.
9. **ЕГН /ЛНЧ** или идентификационен номер на чужденца и **код** на държавата на получателя.
10. **Дата на изпълнение** на рецептата.
11. Изпълняващият рецептата **се подписва и поставя печат на аптеката** и я предоставя за **подпис на приносителя**.

### Рецептата не се изпълнява в случай, че:

12. не съдържа всички данни по точки 1 до 6;
13. срокът на валидност е изтекъл;
14. има несъответствие между предписания брой опаковки и определената доза на прием и другите общи изисквания по предписване на лекарствени продукти;
15. предписаният лекарствен продукт, не е включен в списъка на НЗОК за военноинвалиди и военнопострадали;
16. не се представи издадена от МО “Рецептурна книжка за военноинвалид/военнопострадал”, документ за самоличност, удостоверение на военноинвалид/военнопострадал, валидно към датата на отпускане;
17. съдържа несъответстващи НЗОК-кодове; превишени дози, срещу които няма подпис на лекаря; заличени и/или задраскани данни и други несъответствия съгласно изискванията по предписанията, определени в указанията.

Образецът може да се разпечатва от лекаря/лекаря по дентална медицина или да се печата в печатница на бял лист А4 (формат портрет) в 2 екземпляра или на А4 (Landscape), като в този случай двата екземпляра се отделят с разделителна линия.

Рецептурната книжка се издава от Министерство на отбраната, едновременно с издаването на книжка за военноинвалиди или военнопострадали.

Изгубена, унищожена или приключена рецептурна книжка се заменя с нова, след подаване на молба от военноинвалида или военнопострадалия до министъра на отбраната



Право да предписват разрешение за употреба в страната лекарствени продукти по реда на Наредбата за реда за получаване на заплащане на лекарствени продукти на военноинвалиди и военнопострадали имат всички лекари и лекари по дентална медицина, сключили договор с НЗОК за оказване на извънболнична и дентална помощ.

За да се получат предписаните лекарствени продукти се представя рецептурна книжка, рецепта, документ за самоличност и книжка за военноинвалид и военнопострадал.

Министерство на отбраната моли в случай на намиране на рецептурна книжка за военноинвалиди или военнопострадали да се направи необходимото същата да се върне на заинтересованото лице, защото е от значение за неговото здраве.

МИНИСТЕРСТВО НА ОТБРАНАТА  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

## РЕЦЕПТУРНА КНИЖКА

ЗА ВОЕННОИНВАЛИД/ВОЕННОПОСТРАДАЛ



№ \_\_\_\_\_

МИНИСТЕРСТВО НА ОТБРАНАТА НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

## РЕЦЕПТУРНА КНИЖКА

ЗА ВОЕННОИНВАЛИД/ВОЕННОПОСТРАДАЛ

№ 1

/име/

/презиме/

ЕГН

/фамилия по лична карта/

Адрес:

/град, село/

/улица/

/жилищен комплекс

бл.

вх.

етаж

апартамент/

/№ на книжката за военноинвалид/военнопострадал, дата, месец и година на издаване/

/Телефон и GSM/

Министър на отбраната:


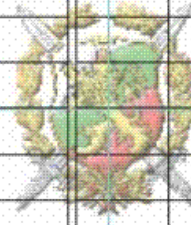
Дата на издаване

/подпис и печат/

№

№ 1



ПРЕДПИСАНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ							ОТПУСНАТИ ОТ:		
Дата на издаване на рецептата	МКБ	Лекарствен продукт	Лекарствена форма (таблетка, капсула, флакон)	Количество (брой, таблетки, капсула, флакони)	Рег. № на практиката, ЕГН на лекаря	Подпис и печат	Дата на отпускане	Партиден № на лекарствения продукт	Отпускател: (позовава и печат)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
									

# РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта №

изпълнила аптека №

**Лекар/лекар по  
дентална медицина**

код специалност

име

телефон

фамилия

регистрационен номер на лечебното заведение

УИН на лекаря/ЛПК на лекаря по дентална медицина

		единична цена	сума за изплащане	
			от пациента	от РЗОК
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ден месец година	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> № на рецептурна книжка			
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>Rp.</i> МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не				
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>Rp.</i> МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не				
код на лекарствен продукт <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>Rp.</i> МКБ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
генерично заместване <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> не				
Амбулаторен лист № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Рецепта № <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

**Лекар/лекар по  
дентална медицина**

ветеран

име

РЗОК

ЕГН на пациента

възраст

фамилия

удостоверение на ветеран

дата

адрес:

град/село

улица

номер блок

вход

етаж

ап.

идентификационен номер на получателя

Код на държава

ЕГН /ЛНЧ на получателя

**отпуснал:**

магистър-фармацевт

подпис

ден

месец

година

печат на  
аптеката

**получил:**

подпис



## УКАЗАНИЯ ЗА РАБОТА С “РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА-НЗОК” – БЛАНКА ОБРАЗЕЦ „ М3-НЗОК № 5В”

“Рецептурна бланка – бл.М3-НЗОК №5В” е документ за предписване и отпускане на напълно платени от НЗОК лекарствени продукти на ветераните от войните, в количества до 30 дни. Попълва се в два екземпляра от изпълнителя на медицинска или дентална помощ.

**И двата екземпляра се предават на пациента.**

В случай, че лекарят или лекарят по дентална медицина е предписал доза по-висока от максимално определената при разрешаване на лекарствения продукт и се е подписал срещу нея, фармацевтът изпълнява съответното предписание.

В случай на явни несъответствия в предписанията, фармацевтът е задължен да се свърже с лекаря или лекаря по дентална медицина, издал рецептата.

Документът се попълва ясно и четливо.

### Данни, попълвани от лекар или лекар по дентална медицина, издал рецептата

1. **Лични данни на лекар/лекар по дентална медицина** – Код на специалност, регистрационен номер на лечебното заведение, УИН/ЛПК, име и фамилия, телефон, подпис, печат и/или печат на лечебното заведение.
2. **Данни за пациента** – Име, презиме, фамилия, възраст, номер на удостоверение за ветеран от войните, адрес, № РЗОК (по настоящ адрес на пациента), ЕГН(ЛНЧ) - за граждани, осигурени в РБългария; идентификационен номер – за граждани от ЕС или по двустранни спогодби. Код на държавата – вписва се само за граждани на ЕС или по двустранни спогодби.
3. **Данни по предписанието:**
  - 3.1. **Дата на издаване** – датата на издаване на рецептата. **Датата на издаване на рецептата и датата на издаване на амбулаторния лист, в който са отразени данните от нея, трябва да съвпадат.**
  - 3.2. **№ на рецептурна книжка** – записва се № на валидната рецептурна книжка на пациента.
  - 3.3. **Код на лекарствен продукт** – от списъците с лекарства за ветераните от войните, заплащани от НЗОК.
  - 3.4. **Генерично заместване** – изборът се маркира с „X”.
    - при избор “да” – не се попълва “код на лекарствен продукт”, а в полето Rp. се изписва международното непатентно наименование от лекарствения списък на НЗОК за ветераните от войните, формата и количеството на лекарствения продукт; еднократна доза на прием; схема на приемане; продължителност на лечението.
    - при избор “не” – се попълва “код на лекарствен продукт”, а в полето Rp. се изписва търговското наименование, формата и количеството на лекарствения продукт от списъка за ветераните от войните; еднократна доза на прием; схема на приемане или прилагане; продължителност на лечението.
  - 3.5. **МКБ** – изписва се кодът на заболяването, посочен в списъците с лекарства, заплащани от НЗОК.
4. **№ на амбулаторен лист** – изписва се № на амбулаторния лист
5. **Рецепта №** - пореден № на рецептата. Номерацията на издадените рецептурни бланки (за комбинацията РЦЗ, УИН и специалност) за всяка календарна година започва от № 1.
7. Задължително се поставят **подпис и личен печат и/или печат на лечебното заведение върху двата екземпляра**, постъпващи в аптеката.

### Данни, попълвани от аптеката

8. **Рецепта №** - генериран от софтуера на аптеката. Поредността на номерацията за всяка календарна година започва от № 1.
9. **Изпълнила аптека №** - регистрационният номер на аптеката
10. **ЕГН /ЛНЧ** или идентификационен номер на чужденеца и **код** на държавата на получателя.
11. **Дата на изпълнение** на рецептата.
12. Изпълняващият рецептата **се подписва и поставя печат на аптеката** и я предоставя за **подпис на приносителя**.

### Рецептата не се изпълнява в случай, че:

13. не съдържа всички данни по точки 1 до 7;
14. срокът на валидност е изтекъл;
15. има несъответствие между предписания брой опаковки и определената доза на прием и другите общи изисквания по предписване на лекарствени продукти;
16. предписаният лекарствен продукт, не е включен в списъка на НЗОК за ветераните от войните;
17. не се представи заверена от РЗОК “Рецептурна книжка на ветеран от войните”, документ за самоличност, удостоверение на ветеран;
18. съдържа несъответстващи НЗОК-кодове; превишени дози, срещу които няма подпис на лекаря; заличени и/или задраскани данни и други несъответствия съгласно изискванията по предписанията, определени в указанията.

Образецът може да се разпечатва от лекаря/лекаря по дентална медицина или да се печата в печатница на бял лист А4 (формат портрет) в 2 екземпляра или на А4 (Landscape), като в този случай двата екземпляра се отделят с разделителна линия.

# РЕЦЕПТУРНА КНИЖКА НА ВЕТЕРАН ОТ ВОЙНИТЕ В БЪЛГАРИЯ

№.

Пациент

ЕГН

.....  
име, презиме и фамилия по лична карта/личен паспорт

Адрес: гр. (с.) .....

Ул..... №. ....

Ж.к. .... бл..... вх..... ет..... ап.....

Удостоверение за ветеран от войните №. .... /дата:.....

Заверена от:

поделение на РЗОК

РЗОК

Дата:

Ден

месец

година

подпис на длъжностното лице и печат на РЗОК/поделение на РЗОК

Прекратена от:

поделение на РЗОК

РЗОК

Дата:

Ден

Месец

Година

подпис на длъжностното лице и печат на РЗОК/поделение на РЗОК

## Издаване на рецептурна книжка:

1. Рецептурната книжка на „ветеран от войните“ се издава на лица, притежаващи удостоверение за ветеран от войните.
2. Рецептурната книжка на „ветеран от войните“ се издава от РЗОК/поделенията на РЗОК на територията на която е настоящия адрес. Книжката се издава срещу представяне на лична карта/личен паспорт и удостоверение за „ветеран от войните“.
3. Ветераните от войните могат да притежават само една валидна рецептурна книжка.
4. Нова рецептурна книжка се преиздава само след като са получени изписаните по старата рецептурна книжка лекарствени продукти.
5. Право да вписва лекарствени продукти в рецептурната книжка има аптеката, отпуснала лекарствените продукти.
6. При загубване, унищожаване, запълване на книжката се подава молба в РЗОК за издаване на нова. Старата книжка се анулира.

## Ветеранът от войните е длъжен:

1. Да съхранява рецептурната книжка.
2. Да представя на ОПЛ, заместника му или специалиста заверената от РЗОК рецептурна книжка при предписване на лекарствени продукти.
3. За получаване на лекарствени продукти да представи в аптека, сключила договор с РЗОК: рецепта (рецептурна бланка по образец съгласно приложение №1 на Наредбата – образец МЗ-НЗОК № 5В - 2 екземпляра), лична карта/личен паспорт, удостоверение за „ветеран от войните“ и рецептурна книжка на ветеран от войните за вписване на отпуснатите лекарствени продукти.
4. Да уведоми незабавно поделенията на РЗОК или в РЗОК при необходимост от издаване на нова рецептурна книжка за заличаването на номера ѝ в регистъра на рецептурните книжки.

## Лицето, отпуснащо лекарствени продукти, е длъжно:

1. Да свери данните от рецептурната книжка, рецептурните бланки – образци “МЗ-НЗОК № 5В” и документите за самоличност. При установено несъответствие рецептата не се изпълнява.
2. Да отпуска лекарствени продукти само по заверена в РЗОК рецептурната книжка.

## ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

Забранени са всякакви поправки в рецептурната книжка. Вписванията в нея се извършват само от лицата, посочени по-горе.







## УКАЗАНИЯ ЗА ПОПЪЛВАНЕ НА НАПРАВЛЕНИЕ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ/ЛЕЧЕНИЕ ПО АМБУЛАТОРНИ ПРОЦЕДУРИ

Първичният медицински документ "Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури" е предназначен за насочване на здравноосигурено лице към лечебно заведение за болнична помощ, КОЦ, ЦКВЗ и ЛЗ за извънболнична помощ с легла за лечение по КП и АПр.

При електронно издаване на "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 7, същото се регистрира в Националната здравно-информационна система (НЗИС), откъдето получава национален референтен номер (НРН).

Този документ се попълва за всеки преминал пациент, включително и за всяко новородено дете.

Регистрационните и медицинските данни в документа, необходими за насочване за лечение, се попълват както следва:

част I – от лекар/лекар по дентална медицина от извънболнична медицинска помощ; лечебно заведение за болнична помощ в условията на спешност; лечебно заведение за болнична помощ за КП по физикална и рехабилитационна медицина; КОЦ и ЦКВЗ; център за спешна медицинска помощ; друго лечебно заведение за медицинска или дентална помощ; части II, III и IV – от лечебното заведение за болнична помощ, КОЦ, ЦКВЗ и ЛЗ за извънболнична помощ с легла.

При издаване на документа от лекар по дентална медицина се попълва в два екземпляра. Първият остава на съхранение в приемащото лечебно заведение, а вторият се съхранява в архива на изпращащото лечебно заведение.

### Част I. Данни, попълвани от лекар/лекар по дентална медицина, издал направлението за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури.

**Блок "Пациент"** – вписват се регистрационните данни за болния от изпращащия лекар.

Този блок се попълва както следва:

- № РЗОК и № здравен район по местоживеене – съгласно кодовете на здравните райони по области;
- ЕГН (ЛНЧ) - за български граждани, осигуряващи се в Република България, се попълва ЕГН. За чуждестранни граждани, дългосрочно пребиваващи в Република България и осигуряващи се в Република България, се попълва личен номер на чужденец (ЛНЧ). За новородени, които нямат ЕГН, се попълват първите 6 квадратчета (първото и второто квадратче съдържат последните две цифри от годината на раждане, третото и четвъртото - месеца плюс 40, петото и шестото - деня на раждане);

- пол – попълва се мъж – "М" или жена – "Ж";

- идентификационен номер на чужд осигурен, като полето се попълва с дясно подравняване:

а) идентификационен номер на лица, осигурени в друга държава, членка на ЕС, Швейцария или в друга държава, страна по Споразумението за ЕИП (Норвегия, Исландия и Лихтенщайн), за които се прилага законодателството на Република България, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на § 1, т. 22 от ДР на ЗЗО; лица, за които се прилага законодателството на Република България по силата на двустранни спогодби за социално осигуряване, съобразно материалния и персоналният им обхват;

б) идентификационен номер на осигурени в Република България лица, издаден от НАП (ССН);

- име, презиме, фамилия;
- адрес – попълва се настоящият адрес на пациента;
- телефон за контакти;
- идентификатор на държава – попълват се уникални двузначни кодове на държави – ISO 3166 кодове;
- дата на раждане – попълва се деня, месеца и годината на раждането.

**Блок "Насочен за лечение"** – данни за насочващия за лечение. Насочващият лекар/дентален лекар попълва всички полета. Когато пациентът се насочва от "Спешна помощ" се попълва само цифрата "4" в съответното поле, а другите остават празни.

- Полето код на специалност се попълва само от лекар специалист, съгласно номенклатурата на лекарските специалности

**Блок "Изпраща се за прием"** – съдържа медицински данни за пациента:

- вид прием – отбелязва с "х" се дали пациентът се изпраща за спешен или планов прием;
- номер на клинична пътека/амбулаторна процедура - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки/амбулаторните процедури или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека/амбулаторна процедура;

- насочваща диагноза - наименование на диагнозата, която е повод за изпращане за лечение (изписва се на български език), на втория ред се изписва придружаващо заболяване, ако пациента има такова;

- код по МКБ 10 - вписването на кода започва от първото квадратче; (основен и допълнителен код, обозначен с "\*" в МКБ 10, когато се изисква съобразно правилата за кодиране);

- дата на изпращане;

При електронно издаване на "Медицинско направление" – бл. МЗ-НЗОК № 7, същото се регистрира в НЗИС, от където получава НРН.

- изпращащият лекар по дентална медицина задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение и на двата хартиени екземпляра.

- номер на амбулаторни процедури, които се отчитат с тази бланка

АПр №	Наименование на амбулаторна процедура
04	Осигуряване на постоянен достъп за провеждане на диализно лечение и химиотерапия
11	Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика
12	Бъбречно-каменна болест: уrolитиаза - екстракорпорална литотрипсия
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза
14	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на заболявания на хипофизата и надбъбрека
15	Диагностика и определяне на терапевтично поведение на костни метаболитни заболявания и нарушения на калциево-фосфорната обмяна
16	Лечение на тежкопротичащи форми на псориазис
17	Диагностика и лечение на еритродермии
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност
19	Оперативно отстраняване на катаракта
20	Хирургично лечение на глаукома
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник
23	Малки оперативни процедури на таза и долния крайник
24	Малки артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система
31	Амбулаторно наблюдение на лица с кохлеарно-имплантна система
34	Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт
46	Диагностика и лечение на пациенти с инсулинозависим диабет, ползващи инсулинови помпи и/или сензори за продължително мониториране на нивото на глюкозата
47	Обучение и подпомагащо консултиране на пациенти с диабет
Приложение № 11	Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека

## Част II. Данни, попълвани от лекар при първи преглед на болния в лечебното заведение

**Блок "Приемащо лечебно заведение"** – вид прием – отбелязва се с "X", дали пациентът се приема по спешност или планоно;

▪ **"отказ на лечение поради липса на индикации"** – лекарят задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение и на двата екземпляра.

▪ име на лечебното заведение за болнична помощ или извънболнична помощ, което приема пациента;

▪ номер на клинична пътека/амбулаторна процедура - не се попълва, ако пациентът се изпраща за лечение на заболяване извън клиничните пътеки/амбулаторните процедури или ако лечебното заведение няма договор за съответната клинична пътека/амбулаторна процедура;

▪ РЗОК №, здравен район по местонахождение на лечебното заведение – съгласно кодовете на здравните райони по области (на гърба), договорни отношения с НЗОК - отбелязва се с "X" дали приемащото лечебно заведение има сключен договор с НЗОК, регистрационен номер на лечебното заведение, код от МЗ – задължителен за всички лечебни заведения;

▪ "Приемащ лекар" - име и фамилия на приемащия лекар/лекар по дентална медицина. Ако пациентът постъпва планоно/допълнителен пакет, това са данните на лекаря от диагностично - консултативен блок (ДКБ) или ЛЗ за извънболнична помощ с легла. Когато пациентът постъпва по спешност или след работното време на ДКБ, се вписват данните на дежурния лекар.

▪ приемна диагноза - наименование на диагнозата, която е повод за лечение на пациента (изписва се на български език) , на втория ред се изписва придружаващо заболяване ако има такова;

▪ кодове на диагнозата - основен и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с "\*" в МКБ 10;

▪ дата на първи преглед в болницата/ ЛЗ за извънболнична помощ с легла – попълва се задължително от приемащия лекар:

- лекарят от ДКБ/ ЛЗ за извънболнична помощ с легла - когато пациентът постъпва планоно;
- дежурният лекар - когато пациентът постъпва по спешност или след работното време на ДКБ;

▪ дата за планиран прием – попълва се, ако приемът на пациента е планоно;

▪ No. от листа за планоно прием – уникален номер за лечебното заведение за календарна година.

▪ Приемащият лекар задължително се подписва на документа.

## Част III. Данни, попълвани при постъпване на пациент в лечебното заведение

### Блок "Постъпил в лечебното заведение"

Попълват се всички полета.

▪ степен на тежест на състоянието към момента на хоспитализация – попълват се следните класификации:

#### СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ПАЦИЕНТИ НАД 3 ГОДИНИ)

##### I СТЕПЕН

Пациентът е независим, с незасегнати жизнени функции, ориентира се във времето и пространството. В състояние е без помощ да се облича и съблича, сам да се мие, да се храни, да отива на изследване и манипулации, да включва лампата, радиото, звънеца за повикване и да отива до тоалетната.

##### II СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или поради леко увреждане. Жизнените му функции не са засегнати, но са застрашени. Обикновено се ориентира за времето и пространството. В състояние е сам или с помощ да се облича или съблича, да се мие на умивалника или в леглото, да яде и пие. Може да отива на изследвания и манипулации само с придружител. Сам обслужва звънеца за повикване, лампата и радиото и сам търси помощ за ползване на тоалетната.

##### III СТЕПЕН

Пациентът е ограничен поради предписание да не става от леглото или тежко увреждане. Може да има нарушение в ориентацията, нуждае се непрекъснато от помощ при обличане и събличане, при извършване на тоалета и при хранене. Изследванията и манипулациите се извършват само в лежачо положение.

##### IV СТЕПЕН

В това състояние пациентът е напълно зависим, нетранспортабилен, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

#### СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (ДЕЦА ОТ 1 ДО 3 ГОДИНИ)

##### I СТЕПЕН

Деца от една до три годишна възраст без отклонения в общото развитие. Включва къпане, хранене до 4 пъти в денонощие, преповиване до 3 пъти в денонощие или поставяне на гърне/водене до тоалетна, поставяне в легло и приспиване, раздвижване - пасивно и активно. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до два пъти в денонощие.

##### II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 6 пъти в денонощие, преповиване до 6 пъти в денонощие или присъствие при изхождане по нужда, раздвижване или приспиване по обичаен начин. Контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 4-6 пъти в денонощие. Поддържане на инфузионно лечение до два пъти в денонощие.

##### III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко нарушено състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването/висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотвявания, кървене и при промяна на положението в леглото, пасивното и активно раздвижване поради затруднените условия.

##### IV СТЕПЕН

В това състояние детето е напълно зависимо, транспортабилно при специални изисквания, с нарушено съзнание и се нуждае от непрекъснато обслужване при всички ситуации.

Поради много тежко нарушено състояние към грижите за трета степен могат да се добавят продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

#### СТЕПЕНИ НА ТЕЖЕСТ НА СЪСТОЯНИЕТО (НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА)

##### I СТЕПЕН

Новородени и кърмачета без отклонения от нормата. Включва къпане, хранене до 5 пъти в денонощие, преповиване до 5 пъти в денонощие, обръщане в леглото до 5 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 3 пъти в денонощие.

##### II СТЕПЕН

Към грижите за първа степен поради нарушено състояние се добавят: допълнително миене и почистване, хранене до 8 пъти в денонощие, преповиване до 8 пъти в денонощие, обръщане в леглото 8-10 пъти в денонощие, контрол на температура, дишане, пулс, бъбречна функция и дефекация до 6 пъти в денонощие.

##### III СТЕПЕН

Към грижите за втора степен поради по-тежко състояние (след операции, инвазивни процедури, остра фаза на заболяването, висок фебрилитет) се добавят: къпане или миене при затруднени условия (неподвижност, включени инфузионни системи, продължителен

мониторинг, стерилни условия и др.). Допълнителни грижи - при диарии, повръщания, обилни изпотвявания, кървене и при промяна на положението в леглото поради затруднените условия.

#### IV СТЕПЕН

Към грижите за трета степен поради много тежко състояние се добавят: отглеждане в кубьоз на недоносени под 2500 грама, необходимост от продължително изкуствено дишане с респиратор и друго интензивно лечение на детето.

- дата на приемане и час на приемане – в случай на спешен прием тази дата съвпада с датата на първия преглед в болницата; в случай на планов прием тази дата съвпада с датата за планиран прием; като час на приемане задължително се вписват часът и минутите на прием на пациента в болницата. При новородено полетата "Дата на приемане" и "Час на приемане" съвпадат с раждането.

- ИЗ – задължително при приемане на пациент в болницата се дава и вписва в "Направление за хоспитализация" номер на история на заболяването; номер на ИЗ се дава и на всяко новородено дете;

- изминало време в часове от началото на заболяването до постъпването в болнично лечебно заведение – отбелязва се с "X" в съответното квадратче само при спешните случаи на хоспитализация.

- съгласие с източника на финансиране – отбелязва се кой финансира лечението – бюджет, НЗОК, доброволен ЗОФ или пациентът. Пациентът удостоверява съгласие с източника на финансиране с подписа си;

- информираност на пациента за промяна на терапевтичния план - попълва само при промяна в терапевтичния алгоритъм в хода на хоспитализацията на пациента, (когато пациента се приема по дадена КП, но състоянието му се променя по време на престоя и лечението и изписването е по друга КП);

#### Част IV. Данни, попълвани при изписване на преминал през стационара/ЛЗ за извънболнична помощ с легла пациент

**Блок "Преминал през лечебното заведение пациент"** – данните в този блок се вписват при изписване на преминалия през стационара/ ЛЗ за извънболнична помощ с легла пациент:

- дата и час на изписване/превеждане – задължително се вписва датата на изписване от болницата / ЛЗ за извънболнична помощ с легла или на превеждане в друга болница; като час на изписване/превеждане задължително се вписват час и минути;

- клинична пътека №/ амбулаторна процедура № – вписва се номер;

**Когато пациентът е лекуван по клинична пътека, която се завършва с амбулаторна процедура по Приложение № 11 към чл. 1, ал. 1 и чл. 3 - Амбулаторна процедура "Предсрочно изпълнение на дейностите по Клинична пътека "....." се попълва съответния номер на клиничната пътека и „99“ за номер на амбулаторната процедура.**

**Когато пациентът се лекува по клинична пътека по Приложение № 10 към чл. 1, ал. 1 и чл. 2 - Клинична пътека "Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура" се попълва за номер на клиничната пътека „999“.**

- пациентът е приет за заболяване извън клиничните пътеки/амбулаторни процедури;

- лечебното заведение не е сключило договор за съответната пътека/ амбулаторна процедура;

- деца под една година – попълва се възрастта в дни на децата при постъпването им в болницата и теглото им в грама при прием; попълват се всички квадратчета; ако възрастта е двуцифрено число, отпред се слага "0", например за 86 дни се вписва 086; при новородени се остава празно;

- за новородено – попълват се теглото в грамове на детето при раждането му; задължително се вписва и номерът на история на заболяване на майката; Полетата "Деца под една година", "За новородено" и "ИЗ на майката" не се попълват при пациенти над една година.

- За новородени се попълва „Актова книга“, „ИАНН/РЗИ №. на ЛЗ на раждане“ и „г.с.“ на майката.

- основна (водеща, окончателна) диагноза - състоянието, което след направените изследвания се явява основна причина за приемане на пациента в ЛЗ за полагане на медицински грижи (изписва се на български език). Вписва се и кода по МКБ 10, съобразно правилата за кодиране, като вписването на кода започва от първото квадратче и до него се поставя допълнителния код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с \* в МКБ 10.

- при отчитане на клиничните пътеки / амбулаторните процедури , в алгоритъма на които се изисква отчитане с два, указани в КП/АПр кода, за основна диагноза на заболяването, в първия ред квадратчета задължително се вписва кодът, посочен в съответния алгоритъм, а на втория ред квадратчета се вписва задължително кодът, посочен в съответния алгоритъм;

- придружаващи заболявания и усложнения – на трите реда се вписват съответните състояния съобразно правилата за кодиране, като се поставя и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с „\*\*“ в МКБ10;

- диагностична/терапевтична или оперативна процедура– код по КСМП;

- хистологичен резултат – описва се с думи хистологичния резултат, а с код по КСМП се отразяват начина на изследване;

- статус – задължително се попълва статусът на пациента:

- изписан – отбелязва се с "1". Ако изписването е по повод отказ от лечение от страна на пациента, отказът се отбелязва с "X" в квадратчето "отказ от лечение" и се вписва обосновката за отказа;

- преведен - отбелязва се с "2". В този случай задължително се попълва регистрационният номер на болницата, в която е преведен пациентът, както и диагнозата за превеждане (попълва се кодът на заболяването, което е причина за превеждането на пациента и допълнителен код, когато се изисква съобразно правилата за кодиране, обозначен с \* в МКБ 10); тази диагноза може да бъде различна от водещата диагноза;

- починал - отбелязва се с "3"; в полето "Причина за смъртта/клинична" се попълва кодът на заболяването, причина за смъртта на пациента от клинична гледна точка, ако пациентът не е аутопсиран. Ако пациентът е аутопсиран се отбелязва кодът за причината за смъртта по данни от обдукцията. Ако трупът е освободен от аутопсия, в съответното квадратче се нанася "X".

- пролежани леглодни по КП - попълват се всички квадратчета; ако броят дни е едноцифрено или двуцифрено число, отпред се добавят "0", например за 9 дни се вписва 009;

- болничен лист № и брой дни – въвежда се номерът на болничния лист, издаден на пациента при изписването му (ако има издаден такъв); вписва се броят на дните, за които се издава болничен лист; ако броят дни е едноцифрено или двуцифрено число, отпред се добавят "0";

- квадратчето "освободен от аутопсия" се попълва ако починалия пациент е освободен от аутопсия с знака "X".

- квадратчето "състояние при изписване" се попълва съобразно легендата;

#### Блок "Валидиране на документа" по КП и АПр

- ръководителят на лечебното заведение задължително се подписва и поставя печата на лечебното заведение

- завеждащият отделение и лекарят специалист (лекуващ лекар), оказващ медицинска помощ по договор с НЗОК за съответната клинична пътека/амбулаторна процедура и посочен в РЗОК, задължително вписват фамилията си и се подписват на документа с което удостоверяват, че посочените в болничния отчет процедури са изпълнени. Лекуващият лекар задължително вписва и своя УИН.

- Лекуващият лекар е лекарят, посочен в Приложение № 1 към индивидуалния договор, сключен между лечебното заведение, изпълнител на болнична помощ и РЗОК по КП и подписващ Направление № 7 в графа „лекуващ лекар“.

- При изпълнение на АПр в ЛЗ за извънболнична помощ с легла не се изисква подпис от завеждащ отделение.

**Забележка:**

В зависимост от броя на извършените диагностични и терапевтични процедури, според изискванията на алгоритъма, бланката може да бъде разпечатана на повече от една страница.

**За Националната здравно-осигурителна каса:**

**Председател на НС на НЗОК:**

доц. Васил Пандов

**Членове на НС на НЗОК:**

Виолета Лорер

Естел Василева

Румен Спецов

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Боян Бойчев

адв. Свилена Димитрова

адв. Христина Николова

**Управител на НЗОК:**

проф. д-р Петко Салчев

**За Българския зъболекарски съюз:**

**Председател на УС на БЗС:**

д-р Николай Шарков

**Зам. – председател на УС на БЗС:**

д-р Георги Димов

д-р Борислав Миланов

д-р Светослав Гачев

д-р Донка Станчева

д-р Валентин Павлов

д-р Тодор Кукуванов

д-р Бисер Ботев

д-р Трифон Антонов

**Съгласувал: Министър на здравеопазването:**

проф. Асена Сербезова, дф