ЗАКОН за здравното осигуряване

Обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г., изм., бр. 93 от 11.08.1998 г., бр. 153 от 23.12.1998 г., в сила от 1.01.1999 г., бр. 62 от 9.07.1999 г., бр. 65 от 20.07.1999 г., изм. и доп., бр. 67 от 27.07.1999 г., в сила от 28.08.1999 г., изм., бр. 69 от 3.08.1999 г., в сила от 3.08.1999 г., изм. и доп., бр. 110 от 17.12.1999 г., в сила от 1.01.2000 г., бр. 113 от 28.12.1999 г., изм., бр. 1 от 4.01.2000 г., доп., бр. 64 от 4.08.2000 г., в сила от 1.01.2001 г., доп., бр. 41 от 24.04.2001 г., в сила от 24.04.2001 г., изм. и доп., бр. 1 от 4.01.2002 г., в сила от 1.01.2002 г., бр. 54 от 31.05.2002 г., в сила от 1.12.2002 г., доп., бр. 74 от 30.07.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм. и доп., бр. 107 от 15.11.2002 г., доп., бр. 112 от 29.11.2002 г., изм. и доп., бр. 119 от 27.12.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм., бр. 120 от 29.12.2002 г., в сила от 1.01.2003 г., изм. и доп., бр. 8 от 28.01.2003 г., в сила от 1.03.2003 г., доп., бр. 50 от 30.05.2003 г., изм., бр. 107 от 9.12.2003 г., в сила от 9.12.2003 г., доп., бр. 114 от 30.12.2003 г., в сила от 1.01.2004 г., изм. и доп., бр. 28 от 6.04.2004 г., в сила от 6.04.2004 г., доп., бр. 38 от 11.05.2004 г., изм. и доп., бр. 49 от 8.06.2004 г., изм., бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г., изм. и доп., бр. 85 от 28.09.2004 г., бр. 111 от 21.12.2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм., бр. 39 от 10.05.2005 г., в сила от 11.02.2006 г., изм. и доп., бр. 45 от 31.05.2005 г., в сила от 1.06.2005 г., изм., бр. 76 от 20.09.2005 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 99 от 9.12.2005 г., в сила от 1.11.2005 г., изм. и доп., бр. 102 от 20.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., бр. 103 от 23.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., изм., бр. 105 от 29.12.2005 г., в сила от 1.01.2006 г., доп., бр. 17 от 24.02.2006 г., в сила от 1.05.2006 г., изм. и доп., бр. 18 от 28.02.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., бр. 30 от 11.04.2006 г., изм., бр. 33 от 21.04.2006 г., изм. и доп., бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г. (*), изм., бр. 59 от 21.07.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., (*) бр. 80 от 3.10.2006 г., в сила от 3.10.2006 г., изм. и доп., бр. 95 от 24.11.2006 г., в сила от 24.11.2006 г., бр. 105 от 22.12.2006 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 11 от 2.02.2007 г.; Решение № 3 от 13.03.2007 г. на Конституционния съд на РБ - бр. 26 от 27.03.2007 г.; изм., бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 14.04.2008 г., бр. 46 от 12.06.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., (*) бр. 53 от 30.06.2007 г., в сила от 30.06.2007 г., бр. 59 от 20.07.2007 г., в сила от 1.03.2008 г., доп., бр. 97 от 23.11.2007 г., бр. 100 от 30.11.2007 г., в сила от 20.12.2007 г., изм. и доп., бр. 113 от 28.12.2007 г., в сила от 1.01.2008 г., бр. 37 от 8.04.2008 г., бр. 71 от 12.08.2008 г., в сила от 12.08.2008 г., изм., бр. 110 от 30.12.2008 г., в сила от 1.01.2009 г., бр. 35 от 12.05.2009 г., в сила от 12.05.2009 г., изм. и доп., бр. 41 от 2.06.2009 г., в сила от 2.06.2009 г., бр. 42 от 5.06.2009 г., доп., бр. 93 от 24.11.2009 г., изм. и доп., бр. 99 от 15.12.2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 101 от 18.12.2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 19 от 9.03.2010 г., бр. 26 от 6.04.2010 г., доп., бр. 43 от 8.06.2010 г., бр. 49 от 29.06.2010 г., в сила от 1.07.2010 г., бр. 58 от 30.07.2010 г., в сила от 30.07.2010 г., изм. и доп., бр. 59 от 31.07.2010 г., в сила от 31.07.2010 г., бр. 62 от 10.08.2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп., бр. 96 от 7.12.2010 г., изм., бр. 97 от 10.12.2010 г., в сила от 10.12.2010 г., изм. и доп., бр. 98 от 14.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г., изм., бр. 100 от 21.12.2010 г., в сила от 1.01.2011 г., доп., бр. 9 от 28.01.2011 г., изм., бр. 60 от 5.08.2011 г., в сила от 5.08.2011 г., изм. и доп., бр. 99 от 16.12.2011 г., в сила от 1.01.2012 г., изм., бр. 100 от 20.12.2011 г., в сила от 1.01.2012 г., изм. и доп., бр. 38 от 18.05.2012 г., в сила от 1.07.2012 г., бр. 60 от 7.08.2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 94 от 30.11.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 101 от 18.12.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 102 от 21.12.2012 г., в сила от 21.12.2012 г., доп., бр. 4 от 15.01.2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 15 от 15.02.2013 г., в сила от 1.01.2014 г., изм. и доп., бр. 20 от 28.02.2013 г., бр. 23 от 8.03.2013 г., в сила от 8.03.2013 г., бр. 106 от 10.12.2013 г., в сила от 1.01.2014 г., бр. 1 от 3.01.2014 г., в сила от 1.01.2014 г., бр. 18 от 4.03.2014 г., в сила от 4.03.2014 г., изм., бр. 35 от 22.04.2014 г., бр. 53 от 27.06.2014 г., изм. и доп., бр. 54 от 1.07.2014 г., в сила от 1.07.2014 г., бр. 107 от 24.12.2014 г., в сила от 1.01.2015 г., изм., бр. 12 от 13.02.2015 г., изм. и доп., бр. 48 от 27.06.2015 г., доп., бр. 54 от 17.07.2015 г., в сила от 17.07.2015 г., изм., бр. 61 от 11.08.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм. и доп., бр. 72 от 18.09.2015 г., доп., бр. 79 от 13.10.2015 г., в сила от 1.11.2015 г., изм. и доп., бр. 98 от 15.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., бр. 102 от 29.12.2015 г., в сила от 1.01.2016 г.; Решение № 3 от 8.03.2016 г. на Конституционния съд на РБ - бр. 20 от 15.03.2016 г.; изм., бр. 98 от 9.12.2016 г., в сила от 1.01.2017 г.

Сборник закони - АПИС, кн. 7/98 г., стр. 63; кн. 9/98 г., стр. 59; кн. 9/99 г., стр. 134; кн. 5/2001 г., стр. 270; кн. 2/2002 г., стр. 148; кн. 8/2002 г., стр. 17; кн. 12/2002 г., стр. 161; кн. 1/2003 г., стр. 281; кн. 2/2003 г., стр. 134; кн. 6/2003 г., стр. 351; кн. 1 /2004 г., стр. 262; кн. 6/2004 г., стр. 25; кн. 7/2004 г., стр. 228; кн. 10/2004 г., стр. 80; кн.

1/2005, стр. 206; кн. 10/2005, стр. 171

Библиотека закони - АПИС, т. 5, р. 1, № 150

(*) (Бел. ред. - относно влизането в сила на измененията и допълненията на ЗЗО с ДВ, бр. 34 от 25.04.2006 г., виж § 56 от преходните и заключителните разпоредби на ЗТР)

Глава първа
ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 1. (1) (Предишен текст на чл. 1 - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Този закон урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм. и доп., бр. 48 от 2015 г.) Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

(3) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Здравното осигуряване е задължително и доброволно.

Чл. 2. (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

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

(3) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.

Чл. 3. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 105 от 2005 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори.

Глава втора
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I
Общи разпоредби

Чл. 4. (1) (Предишен текст на чл. 4, изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., в сила от 1.01.2004 г.) Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

(3) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и в националните рамкови договори.

Чл. 4а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Чл. 5. Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

1. (доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) задължително участие при набирането на вноските;

2. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;

3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;

4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;

5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;

6. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) самоуправление на НЗОК;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;

9. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

10. (нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;

11. (предишна т. 8, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Раздел II
Национална здравноосигурителна каса

Чл. 6. (1) Създава се Национална здравноосигурителна каса като юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 111 от 2004 г., бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса се състои от централно управление, районни здравноосигурителни каси и поделения на районните здравноосигурителни каси. Седалищата на районните здравноосигурителни каси се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Органи на управление на НЗОК са:

1. надзорният съвет;

2. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) управителят.

(4) (Нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.) Служителите в централното управление, районните здравноосигурителни каси и поделенията на районните здравноосигурителни каси заемат длъжности по служебно или по трудово правоотношение. За служителите по трудово правоотношение се прилага чл. 107а от Кодекса на труда.

(5) (Нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.) За структурните звена на НЗОК по ал. 2 се прилага Законът за администрацията, доколкото друго не е предвидено в този закон.

(6) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.) Националната здравноосигурителна каса не може да извършва доброволно здравно осигуряване.

Чл. 7. (Изм. - ДВ, бр. 69 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 112 от 2002 г., бр. 37 от 2008 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 7а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 7б. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2008 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 8. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 9. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 10. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 11. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 12. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 13. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) Надзорният съвет на НЗОК се състои от 9 членове - един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 4 представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.

(2) Представителите по ал. 1 на представителните организации за защита правата на пациентите се избират и освобождават от организациите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето.

(3) Представителите по ал. 1 на представителните организации на работниците и служителите и на представителните организации на работодателите се избират и освобождават от организациите, признати по реда на чл. 3 от Кодекса на труда.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) Председателят на надзорния съвет и останалите трима представители на държавата в надзорния съвет се определят и освобождават с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

Чл. 14. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Надзорният съвет се избира за срок 5 години.

(2) Предсрочно освобождаване на член на надзорния съвет се извършва:

1. по негова молба;

2. при обективна невъзможност да изпълнява задълженията си за срок, по-дълъг от 6 месеца;

3. при наличие на основанията по чл. 18;

4. по решение на Министерския съвет или на съответните организации по чл. 13, ал. 2 и 3.

(3) На мястото на предсрочно освободения член на надзорния съвет или при смърт се избира по реда на чл. 13 нов член за срок до края на мандата на съвета.

Чл. 15. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 71 от 2008 г., в сила от 12.08.2008 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Надзорният съвет:

1. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) приема правилник за устройството и дейността на НЗОК по предложение на управителя;

2. (в сила от 1.01.2010 г. - ДВ, бр. 101 от 2009 г.) участва в изготвянето и приемането на НРД;

3. одобрява проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК след становището на министъра на здравеопазването по чл. 19, ал. 7, т. 3;

4. одобрява годишния финансов отчет, годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишния отчет за дейността на НЗОК;

5. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.) осъществява контрол върху оперативната дейност на управителя по изпълнението на бюджета, на НРД и по дейността на НЗОК, както и върху дейността на директорите на РЗОК, включително и за изпълнението на чл. 44а;

5а. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., **бр. 98 от 2016 г.** , в сила от 1.01.2017 г.) утвърждава годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за всяка РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;

6. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) взема решение за временно възлагане на подуправителя на НЗОК да изпълнява длъжността управител на НЗОК в случаите по чл. 19, ал. 4;

7. взема решения за използване на средства от резерва на НЗОК;

8. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., отм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.);

9. взема решения за сключване на сделки над определения от правилника за устройството и дейността на НЗОК размер;

10. взема решения за сключване на договори за заем и тяхното обезпечаване;

11. определя изискванията за заемане на длъжността и приема правилата за провеждане на конкурси за директори на РЗОК;

12. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) приема решение за определяне на списъка на заболяванията по чл. 45, ал. 3 по предложение на управителя;

13. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., отм., бр. 48 от 2015 г.);

14. (нова – ДВ, бр. 18 от 2014 г.) определя представителите на НЗОК, които съгласуват условията и реда по чл. 45, ал. 15.

(2) Членовете на надзорния съвет отговарят солидарно за виновно причинени вреди на НЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г.) Членовете на надзорния съвет не получават възнаграждения за участие в заседания на съвета.

Чл. 16. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Надзорният съвет провежда редовни заседания най-малко веднъж месечно. Заседанията на съвета се свикват от неговия председател.

(2) Извънредно заседание на надзорния съвет може да бъде свикано от неговия председател, от една трета от

членовете му, от управителя на НЗОК и от министъра на здравеопазването по предложен от тях дневен ред.

(3) Надзорният съвет взема решения при присъствието на най-малко две трети от членовете му, но с не по-малко от 5 гласа "за", с изключение на случаите по чл. 15, ал. 1, т. 1, 2 и 5, в които решенията се вземат с обикновено мнозинство.

(4) В заседанията на надзорния съвет участва и управителят на НЗОК без право на глас.

(5) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) За заседанията на Надзорния съвет се съставят пълни стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет и протоколите за неговите заседания се публикуват на интернет страницата на НЗОК. Решенията се публикуват най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане, а протоколите – до 7 дни от датата на заседанието.

(5) (Предишна ал. 5 – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Организацията на работа на надзорния съвет се урежда в съответствие с действащото законодателство в правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 17. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.).

Чл. 18. (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Не могат да бъдат членове на надзорния съвет лица, които са:

1. народни представители или министри;

2. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) членове на управителни или контролни органи на лечебни заведения, съдружници или акционери, притежаващи над 5 на сто от капитала на лечебните заведения, включително лицата, учредили лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 1 и т. 2, буква "а" и буква "б" от Закона за лечебните заведения, или работят по трудов договор в лечебно заведение;

3. (отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., нова, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) собственици, членове на управителни и контролни органи на търговски дружества или еднолични търговци с предмет на дейност производство, внос, търговия на едро или дребно с лекарствени продукти; съдружници или акционери, притежаващи над 5 на сто от капитала на търговски дружества с предмет на дейност производство, внос, търговия на едро или дребно с лекарствени продукти или работят на трудов договор в тези дружества;

4. (доп. - ДВ, бр. 42 от 2009 г.) директори на РЗОК, техните съпрузи или лицата, с които се намират във фактическо съжителство, или техните роднини по права или по съребрена линия до четвърта степен включително;

5. (нова - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) служители по трудово правоотношение в НЗОК и РЗОК;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) били членове на управителен или контролен орган на търговско дружество или неограничено отговорни съдружници в дружества, прекратени поради несъстоятелност, при което са останали неудовлетворени кредитори;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) еднолични търговци, изпаднали в несъстоятелност, при което са останали неудовлетворени кредитори;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) лишени от право да заемат материалноотговорни длъжности;

9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) осъждани за умишлено престъпление от общ характер.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Забраната по ал. 1 се прилага в срок от три месеца след отпадане на основанието по ал. 1, т. 2.

Чл. 19. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 95 от 2006 г., бр. 42 от 2009 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Управителят на НЗОК се избира от Народното събрание за срок от 5 години. При изтичане на мандата управителят на НЗОК продължава да изпълнява функциите си до избирането на нов управител.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Предложения за избор на управител на НЗОК могат да се правят от парламентарните групи.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Управител на НЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

1. има придобито висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър";

2. има минимум три години професионален опит в областта на управлението на здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Предсрочно прекратяване на мандата на управителя на НЗОК става с решение на Народното събрание при:

1. влязла в сила присъда за умишлено престъпление от общ характер;

2. (изм. - ДВ, бр. 97 от 2010 г., в сила от 10.12.2010 г.) влизане в сила на акт, с който е установен конфликт на интереси по Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси;

3. системно нарушаване на неговите задължения, неизпълнение на решение на надзорния съвет или извършване или допускане извършването от други лица на груби или системни нарушения на задължителното здравно осигуряване;

4. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като управител за срок, по-дълъг от три месеца;

5. подаване на оставка;

6. смърт.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) В случаите по ал. 4 надзорният съвет възлага на подуправителя на НЗОК временно да изпълнява длъжността управител на НЗОК. Народното събрание приема решение за избор на нов управител на НЗОК в срок, не по-дълъг от 30 дни от прекратяването на договора на управителя в случаите по ал. 4.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Отношенията между НЗОК и управителя се уреждат с договор за управление, който се сключва по ред, определен от надзорния съвет.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Управителят на НЗОК:

1. представлява НЗОК в страната и в чужбина;

2. организира и ръководи оперативно дейността на НЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК и решенията на надзорния съвет;

3. изготвя проект на закон за годишния бюджет на НЗОК и го изпраща за становище от министъра на здравеопазването, след което внася проекта на закон за годишния бюджет на НЗОК заедно със становището на министъра на здравеопазването за разглеждане и одобрение от надзорния съвет;

4. изготвя годишен финансов отчет, годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишен отчет за дейността на НЗОК и ги внася в надзорния съвет за разглеждане и одобрение;

4а. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) обявява ежемесечно на интернет страницата на НЗОК заплатените през предходния месец средства за болнична медицинска помощ по лечебни заведения, както и за лекарствени продукти по международно непатентно наименование, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

5. внася одобрения от надзорния съвет проект на закон за годишния бюджет на НЗОК чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет;

6. изготвя и внася в надзорния съвет проект на правилник за устройството и дейността на НЗОК и след неговото приемане го обнародва в "Държавен вестник";

7. предлага на надзорния съвет решение за използване на средства от резерва на НЗОК;

8. внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет одобрените от надзорния съвет годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишен отчет за дейността на НЗОК;

9. сключва сделки до размер, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК;

10. предлага на надзорния съвет сключване на сделки в размер над определения по реда на т. 9;

11. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.) обявява и провежда конкурси за директори на РЗОК в съответствие с изискванията и правилата по чл. 15, ал. 1, т. 11, сключва, изменя и прекратява трудовите договори с подуправителя на НЗОК и директорите на РЗОК;

11а. (нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.) упражнява функциите на:

а) орган по назначаването по отношение на държавните служители;

б) работодател по отношение на служителите, работещи по трудово правоотношение в администрацията на НЗОК;

12. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) предлага за приемане от Надзорния съвет списъка по чл. 45, ал. 4;

13. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., отм., бр. 48 от 2015 г.);

14. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) обнародва в "Държавен вестник" решението по чл. 45, ал. 4;

15. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 48 от 2015 г.) проучва удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплащана от НЗОК; редът, начинът и критериите за проучване на удовлетвореността на пациентите се определят с наредба на министъра на здравеопазването;

16. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., отм., бр. 48 от 2015 г.);

17. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., отм., бр. 48 от 2015 г.);

18. (нова – ДВ, бр. 18 от 2014 г.) обнародва в "Държавен вестник" условията и реда по чл. 45, ал. 15.

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) При осъществяване на своите правомощия управителят на НЗОК се подпомага от подуправител.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Подуправител на НЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

1. има завършено висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър";

2. има минимум три години стаж по специалността.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., отм., бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.).

Чл. 20. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Директорът на РЗОК:

1. представлява НЗОК на териториално равнище;

2. организира и ръководи дейността на РЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК, решенията на надзорния съвет и актовете на управителя на НЗОК;

3. (отм. - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.);

4. сключва, изменя и прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ на територията, обслужвана от РЗОК, съгласно закона, НРД и правилника за устройството и дейността на НЗОК;

5. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) сключва, изменя и прекратява договорите за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека в съответствие с условията и реда по чл. 45, ал. 15;

6. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., **бр. 98 от 2016 г.** , в сила от 1.01.2017 г.) закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по чл. 2, ал. 1 в рамките на стойностите, определени по чл. 15, ал. 1, т. 5а за съответната РЗОК.

(2) Директорът на РЗОК може да бъде лице, което отговаря на следните изисквания:

1. има придобито висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър";

2. има минимум три години стаж по специалността в областта на управлението на здравеопазването, банковото, застрахователното или осигурителното дело.

(3) Длъжността по ал. 1 се заема въз основа на конкурс, проведен по реда на Кодекса на труда.

Чл. 21. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Не могат да бъдат назначавани за управител и подуправител на НЗОК и за директор и заместник-директор на РЗОК лица, които:

1. не са български граждани;

2. са поставени под запрещение;

3. са осъждани за умишлено престъпление от общ характер или лишени по съответен ред от правото да заемат материалноотговорна длъжност;

4. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) са членове на надзорния съвет;

5. (изм. - ДВ, бр. 42 от 2009 г.) са съпруг или съпруга или се намират във фактическо съжителство, роднини по права линия, по съребрена линия - до четвърта степен включително, или по сватовство - до втора степен включително, с някое от лицата по т. 4;

6. (изм. - ДВ, бр. 42 от 2009 г.) са еднолични търговци, неограничено отговорни съдружници в търговско дружество, управители, търговски пълномощници, търговски представители, прокуристи, търговски посредници, ликвидатори или синдици, членове на орган на управление или контрол на търговско дружество или кооперация;

7. са членове на управителни или контролни органи или акционери в търговско дружество с предмет на дейност извършване на доброволно здравно осигуряване;

8. са народни представители, министри или заместник-министри;

9. са кметове на общини;

10. заемат ръководна или контролна длъжност в политическа партия;

11. работят по трудово правоотношение, освен като преподаватели във висше училище.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Лицата по ал. 1 и служителите на РЗОК и НЗОК не могат да извършват конкурентна дейност и не могат да бъдат изпълнители на медицинска помощ по този закон.

Раздел III
Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса

Чл. 22. (1) (Предишен текст на чл. 22 - ДВ, бр. 102 от 2005 г.) Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.

(2) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2005 г., изм., бр. 105 от 2006 г.) Годишната стойност на разходите за видовете медицинска помощ, изплащана от НЗОК, са неразделна част от бюджета на НЗОК за съответната година.

(3) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2005 г., отм., бр. 113 от 2007 г.).

Чл. 23. (1) Приходите на НЗОК се набират от:

1. осигурителни вноски;

2. (нова - ДВ, бр. 113 от 2007 г., изм., бр. 110 от 2008 г., в сила от 1.01.2009 г., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на лицата по чл. 40, ал. 1, т. 4 и 8 и ал. 2 и 3;

3. (предишна т. 2 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) лихви и приходи от управлението на имуществото на касата;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване;

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) възстановяване на направени осигурителни разходи в предвидените в нормативните актове случаи;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) глоби и наказателни лихви;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) такси, определени с тарифа на Министерския съвет;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) ликвидационни дялове от търговски дружества - длъжници, обявени в ликвидация;

9. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., предишна т. 8, бр. 113 от 2007 г.) целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност;

10. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., предишна т. 9, бр. 113 от 2007 г.) дарения и завещания;

11. (изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., предишна т. 9, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., предишна т. 10, бр. 113 от 2007 г., доп., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т. ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 и ал. 2, т. 3 от Закона за здравето.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) При недостиг на средства, могат да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет.

Чл. 24. Средствата на НЗОК се разходват за:

1. (изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) закупуване на медицинска помощ, посочена в чл. 45, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите;

2. (изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) издръжка на административните дейности по здравното осигуряване в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със закона за бюджета на НЗОК;

3. (нова - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) издаване на документи по чл. 80а, ал. 1;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., отм., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.);

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., изм., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.) инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, без придобиване на недвижимо имущество;

6. (нова - ДВ, бр. 1 от 2002 г., изм., бр. 105 от 2005 г., предишна т. 5, бр. 113 от 2007 г.) такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите;

7. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., предишна т. 6, бр. 113 от 2007 г.) медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

8. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., изм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., бр. 48 от 2015 г.) закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година;

9. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 1 от 2002 г., предишна т. 6, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., предишна т. 7, бр. 113 от 2007 г., предишна т. 8, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) други разходи.

Чл. 25. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) В бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи.

Чл. 26. (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Резервът на НЗОК по чл. 25 се определя в размер на сумата от:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 113 от 2007 г., бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) десет на сто от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравноосигурителни вноски от други бюджети;

2. други приходи.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) Със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.).

Чл. 27. (1) (Отм. - ДВ, бр. 107 от 2003 г.).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Временно свободните средства на НЗОК се съхраняват в Българската народна банка и могат да се влагат само по депозитни сметки, обслужвани от Българската народна банка или за придобиване на първичния пазар на държавни ценни книжа, емитирани от българското правителство.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Банките, които имат право да оперират със средствата на НЗОК, се определят съвместно от Българската народна банка и от Министерството на финансите. От определените от Българската народна банка и Министерството на финансите банки надзорният съвет по предложение на управителя на НЗОК избира тези, на които да възложи правото да оперират със средствата на НЗОК.

Чл. 28. Първостепенен разпоредител със средствата на НЗОК е управителят на НЗОК, а директорите на РЗОК са второстепенни разпоредители с тях.

Чл. 29. (1) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Управителят на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет проект на закон за бюджета на НЗОК в сроковете, предвидени за представяне на проекта на закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) Проектът на закон за годишния бюджет на НЗОК се разглежда от Народното събрание едновременно с проектите на закони за държавния бюджет и за бюджета на държавното обществено осигуряване.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Със Закона за бюджета на НЗОК задължително се определят и размерът на задължителната здравноосигурителна вноска, приходите и разходите по бюджетна класификация, както и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за:

1. (изм. - ДВ, бр. 119 от 2002 г.) първична извънболнична медицинска помощ;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ;

3. дентална помощ;

4. медико-диагностични дейности;

5. (изм. и доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., изм., бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински дейности;

5а. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., доп., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.) медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;

6. болнична медицинска помощ;

6а. (нова – ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.);

7. други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД;

8. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

(4) (Нова - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) В случай, че проектът на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса не бъде приет от Народното събрание до началото на бюджетната година, осигурителните приходи се събират и осигурителните разходи се извършват съобразно утвърдения бюджет за предходната година, а за издръжката на Националната здравноосигурителна каса се изразходват месечно до 1/12 от разходите, предвидени в бюджета за предходната година.

Чл. 30. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., доп., бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) Годишният отчет за изпълнение на бюджета и отчетът за дейността на НЗОК се внасят от управителя на НЗОК чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание не по-късно от 30 юни следващата година.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Решението на Народното събрание за приемане на отчета за изпълнение на бюджета и отчета за дейността на НЗОК се обнародва в "Държавен вестник".

Чл. 31. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Националната здравноосигурителна каса не може да притежава лечебни и здравни заведения и аптеки.

Чл. 32. (Отм. - ДВ, бр. 153 от 1998 г., нов, бр. 59 от 2006 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на изпълнителите на болнична медицинска помощ за дейностите, предмет на Националния рамков договор.

Раздел IV
Осигурени лица. Права и задължения

Чл. 33. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., предишен текст на чл. 33, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.)

Задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са:

1. всички български граждани, които не са граждани и на друга държава;

2. българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България;

3. (изм. - ДВ, бр. 18 от 2006 г., доп., бр. 9 от 2011 г.) чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;

4. (доп. - ДВ, бр. 54 от 2002 г.) лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;

5. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г.) чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина (обн., ДВ, бр. 48 от 1993 г.; попр., бр. 52 от 1993 г.; изм., бр. 54 от 1995 г., бр. 20 от 1996 г., бр. 38 и 73 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г., бр. 89 от 2004 г.) и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България (обн., ДВ, бр. 42 от 1997 г.; изм., бр. 72 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г.);

6. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) лицата, извън посочените в т. 1 - 5, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

(2) (Нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) Не са задължително осигурени в НЗОК лицата, които съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност подлежат на здравно осигуряване в друга държава членка.

Чл. 34. (1) Задължението за осигуряване възниква:

1. за всички български граждани - от влизането на закона в сила, а за новородените - от датата на раждането;

2. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 9 от 2011 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 3 - от датата на получаването на разрешение за дългосрочно или постоянно пребиваване;

3. (изм. - ДВ, бр. 54 от 2002 г., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриването на производство за предоставяне статут на бежанец или право на убежище;

4. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., изм., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 5 - от датата на записването в съответното висше училище или научна организация;

5. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 6 - от датата на възникването на основанието за осигуряване.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) Правата на осигурените по чл. 33, ал. 1 възникват:

1. за новородените - от датата на раждането;

2. (нова - ДВ, бр. 54 от 2002 г., изм., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриване на производство за предоставяне статут на бежанец или право на убежище;

3. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., изм., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 5 - от датата на записването в съответното висше училище или научна организация;

4. (предишна т. 2 - ДВ, бр. 54 от 2002 г., предишна т. 3, бр. 18 от 2006 г.) за всички останали - от датата на заплащането на здравноосигурителната вноска.

(3) Правата на осигурения са лични и не могат да бъдат преотстъпвани (прехвърляни).

Чл. 35. (1) (Предишен текст на чл. 35 – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Задължително осигурените имат право:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 48 от 2015 г.) да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;

3. на спешна помощ там, където попаднат;

4. да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;

5. да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;

6. да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите;

7. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

8. (нова – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) на трансгранично здравно обслужване по реда на глава втора, раздел XII.

(2) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Задължително осигурените лица имат право да подават жалби пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ. Жалбата се подава по реда на глава втора, раздел X, като в нея се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;

2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;

3. отказан достъп до медицинска документация;

4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.

Чл. 36. (Отм. – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.).

Чл. 37. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. и доп., бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г., изм., бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, лицата по чл. 33 заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет.

(2) (Нова – ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) С постановлението по ал. 1 се определят по-ниски суми за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина на лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна ал. 2, доп., бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Сумите по ал. 1 и 2 са за оказаната медицинска помощ.

(4) (Предишна ал. 2, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 120 от 2002 г., доп., бр. 17 от 2006 г., изм., бр. 46 от 2007 г., бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г., доп., бр. 93 от 2009 г., предишна ал. 3, бр. 106 от 2013 г., в сила

от 1.01.2014 г., изм., бр. 53 от 2014 г., изм. и доп., бр. 54 от 2014 г., в сила от 1.07.2014 г.) От заплащане на сумите по ал. 1 се освобождават лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи; задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция "Национална сигурност или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от същия правилник; медицински специалисти.

(5) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. и доп., бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г., отм., бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., нова, бр. 101 от 2009 г., в сила от 2.01.2010 г., отм., бр. 97 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., предишна ал. 4, доп., бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Лекарят, лекарят по дентална медицина или лечебното заведение издават на лицата по ал. 1 и 2 документ за заплатените суми.

(6) (Нова – ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Разликата между сумите по ал. 1 и 2 се заплаща на лекаря или на лекаря по дентална медицина от държавния бюджет по ред, определен с постановлението по ал. 1.

Чл. 38. Осигурените са длъжни да изпълняват предписанията на изпълнителите на медицинска помощ и изискванията за профилактика на заболяванията в съответствие с НРД и договорите с изпълнителите.

Чл. 39. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., изм., бр. 105 от 2005 г., бр. 95 от 2006 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) За задължително осигурените лица в Националната здравноосигурителна каса, с изключение на лицата до 18-годишна възраст и лицата по чл. 40, ал. 5, от възникване на задължението им за здравно осигуряване се подават ежемесечно данни в Националната агенция за приходите по ред, определен с наредба на министъра на финансите.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Лицата, които по този закон имат задължението да внасят осигурителни вноски, с изключение на лицата по чл. 40, ал. 5, подават декларации за сумите за дължимите вноски за здравно осигуряване по ред, определен с наредбата по ал. 1.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., предишна ал. 2, изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Лицата, осигуряващи членове на семейството си по този закон, предоставят данни за тях в декларации по утвърден с наредбата по ал. 1 образец за съответния период.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., изм., бр. 105 от 2005 г., предишна ал. 3, изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) В случаите, когато лицата по ал. 1 заплащат авансово вноски по този закон, те представят декларации в Националната агенция за приходите по ред, определен с наредбата по ал. 1.

(5) (Предишна ал. 4, доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Чужденците, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България, както и лица с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на този закон, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ, освен ако за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна.

(6) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Здравноосигурителният статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата по чл. 33, се формира въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски.

Раздел V
Здравноосигурителни вноски

Чл. 40. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., доп., бр. 64 от 2002 г., изм., бр. 1 от 2002 г., доп., бр. 74 от 2002 г., изм., бр. 107 от 2002 г., бр. 119 от 2002 г., в сила от 1.01.2003 г.) (1) Здравноосигурителната вноска на

осигуреното лице, определена по реда на чл. 29, ал. 3, се определя върху доход и се внася, както следва:

1. (доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., изм. и доп., бр. 105 от 2006 г., изм., бр. 110 от 2008 г., в сила от 1.01.2009 г., изм. и доп., бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 2.01.2010 г., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., доп., бр. 54 от 2015 г., в сила от 17.07.2015 г.) за лицата по чл. 4, ал. 1 и 10 от Кодекса за социално осигуряване - доходът, върху който се дължат вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване; вноската се внася от работодателя или ведомството и се разпределя между работодателя или ведомството и осигурения в съотношение:

- 2000 - 2001 г. - 80:20;

- 2002 - 2004 г. - 75:25;

- 2005 г. - 70:30;

- 2006 г. - 65:35;

- 2007 г. - 65:35;

- 2008 г. - 60:40;

- 2009 г. - 60:40;

- 2010 г. и следващите години - 60:40;

а) осигурителните вноски са изцяло за сметка на работодателя или ведомството, когато това е предвидено в закон;

б) (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г., доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 2.01.2010 г., изм., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) за лицата в неплатен отпуск, които не подлежат на осигуряване на друго основание, вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноската е изцяло за сметка на осигуреното лице - когато неплатеният отпуск е по негово желание, и за сметка на работодателя - когато неплатеният отпуск е за отглеждане на дете по реда на чл. 165, ал. 1 и чл. 167а от Кодекса на труда или поради производствена необходимост и престой; вноската се внася чрез съответното предприятие или организация до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнася;

в) (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г.) осигурителните вноски за здравно осигуряване се внасят едновременно с осигурителните вноски за държавното обществено осигуряване;

г) (нова - ДВ, бр. 50 от 2003 г., отм., бр. 46 от 2007 г.);

2. (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г., доп., бр. 105 от 2006 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 12 от 2015 г., бр. 61 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1, 2 и 4 от Кодекса за социално осигуряване се осигуряват авансово върху месечен доход, който не може да бъде по-малък от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица и за регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, определени със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и окончателно върху доходите от дейността и доходите по т. 3, през календарната година, съгласно справката към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 9 от Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, произвеждащи непреработена растителна и/или животинска продукция, не определят окончателен размер на осигурителния доход за тази дейност; вноските се внасят за сметка на самоосигуряващите се лица до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, а окончателната осигурителна вноска най-късно в срока за подаване на данъчната декларация по чл. 50 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица;

2а. (нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.) морските лица се осигуряват изцяло за своя сметка върху избрания месечен осигурителен доход по чл. 4а, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване, като не определят окончателен размер на осигурителния доход за доходите от трудово правоотношение като морски лица; вноската се удържа и внася от работодателя на лицата по реда

на чл. 4а, ал. 7 от Кодекса за социално осигуряване;

3. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г.) за лицата, работещи без трудово правоотношение:

а) (изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) ако не се осигуряват по реда на т. 1, 2 и 2а и получават възнаграждение, равно или по-голямо от минималната работна заплата за страната, върху облагаемия доход, след намаляването му с разходите за дейността; когато е получено възнаграждение под минималната работна заплата за страната, след намаляването му с разходите за дейността, осигуряването се извършва по реда на ал. 5;

б) (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) ако са осигурени по реда на т. 1, осигурителните вноски се внасят върху облагаемия доход, след намаляването му с разходите за дейността, независимо от размера на полученото възнаграждение;

в) (изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) осигурителните вноски се внасят в съотношението по т. 1 от възложителя до 25-о число на месеца, следващ месеца на изплащане на възнаграждението;

4. (доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) за пенсионерите от държавното обществено осигуряване или от професионален пенсионен фонд - размерът на пенсията или сборът от пенсии, без добавките към тях; вноските са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят;

5. (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., изм. и доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 100 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., доп., бр. 23 от 2013 г., в сила от 8.03.2013 г., изм., бр. 1 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г., бр. 12 от 2015 г.) за лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане, в отпуск за отглеждане на малко дете по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда и отпуск при осиновяване на дете от 2- до 5-годишна възраст по реда на чл. 164б, ал. 1 и 4 от Кодекса на труда – минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица; вноските са за сметка на работодателя и са равни на дължимата от него част от вноската, като се внасят до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят; осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, с изключение на лицата по чл. 4, ал. 9 от Кодекса за социално осигуряване, са в същия размер и се внасят до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година; за възнаграждението по чл. 40, ал. 5 от Кодекса за социално осигуряване осигурителните вноски се дължат по реда на т. 1;

6. (изм. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 61 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) за лицата, получаващи доходи на различни основания, посочени в т. 1, 2, 2а, 3, 4 и 5, вноските се внасят върху сбора от осигурителните доходи и в предвидените за тях срокове по реда, определен в чл. 4а, ал. 6 и чл. 6, ал. 11 от Кодекса за социално осигуряване;

7. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) за служителите на Българската православна църква и други признати по нормативноустановен ред вероизповедания, които не получават възнаграждения за извършвана дейност - минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноските се внасят до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят, от централното ръководство на съответното вероизповедание;

8. (изм. - ДВ, бр. 110 от 2008 г., в сила от 1.01.2009 г., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) за лицата, получаващи обезщетение за безработица - размерът на изплатеното обезщетение; вноските са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

(2) (Нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г., изм. и доп., бр. 54 от 2014 г., в сила от 1.07.2014 г., изм., бр. 48 от 2015 г., доп., бр. 79 от 2015 г., в сила от 1.11.2015 г.) Осигуряват се за сметка на държавния бюджет: ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, които не са здравно осигурени по друг ред; инвалидите, пострадали при природни бедствия и аварии; пострадалите при изпълнение на служебния си дълг служители на Министерството на вътрешните работи; пострадалите при изпълнение на служебните си задължения държавни служители по Закона за Държавна агенция "Разузнаване"; пострадалите при

изпълнение на служебните си задължения офицери и сержанти по Закона за Националната служба за охрана и държавните служители.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Осигуряват се за сметка на държавния бюджет, освен ако не са осигурени по реда на ал. 1:

1. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст;

2. студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;

3. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г.) чуждестранните студенти - редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., отм., бр. 46 от 2007 г.);

5. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г., изм., бр. 111 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г., предишна т. 4, бр. 18 от 2006 г., доп., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание, както и настанените в специализирани институции за социални услуги и приетите за обслужване в социални учебно-професионални центрове и центрове за временно настаняване, центрове за настаняване от семеен тип, преходни жилища, защитени жилища, наблюдавани жилища и кризисни центрове;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 18 от 2006 г.) задържаните под стража или лишените от свобода;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 18 от 2006 г.) лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., отм., бр. 95 от 2006 г.);

9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., изм., бр. 61 от 2015 г., в сила от 15.08.2015 г.) родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане със загубена работоспособност над 90 на сто, които постоянно се нуждаят от чужда помощ;

10. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., предишна т. 9, бр. 18 от 2006 г., изм., бр. 35 от 2009 г., в сила от 12.05.2009 г., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.) лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 и 231 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България - за периода на получаване на обезщетението.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., бр. 18 от 2006 г., предишна ал. 3, бр. 95 от 2006 г., изм., бр. 113 от 2007 г., бр. 37 от 2008 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2013 г., отм., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г.).

(4а) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм., бр. 48 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

(5) (Доп. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 1.01.2005 г., предишна ал. 4, бр. 95 от 2006 г., изм., бр. 113 от 2007 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Лицата, които не подлежат на осигуряване по ал. 1, 2 и 3, са длъжни да:

1. (изм. и доп. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) внасят осигурителни вноски върху осигурителен доход не по-малък от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се

лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване - до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, и извършват годишно изравняване на осигурителния доход съгласно данните от данъчната декларация, като окончателните осигурителни вноски се внасят в срока за нейното подаване;

2. (изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) подават декларация в срок до 25-о число на месеца, следващ месеца на възникване на това обстоятелство, по ред, определен с наредба на министъра на финансите, в която посочват, че ще се осигуряват по реда на т. 1 и избрания осигурителен доход.

(6) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Размерът на дължимата здравноосигурителна вноска се съобщава на лицата по ал. 5, т. 1 чрез средствата за масово осведомяване или от длъжностно лице при подаване на декларацията. Когато не е подадена декларация или вноските не са внесени в срок, може да бъде издаден акт за установяване на задължението от органите по приходите без извършване на ревизия. Актът може да се обжалва по реда на чл. 107, ал. 4 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

(7) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., предишна ал. 6, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Максималният размер на месечния доход, върху който се изчислява здравноосигурителната вноска, е максималният доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

(8) (Предишна ал. 6 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., предишна ал. 7, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) За лицата по ал. 1, т. 6 вноските се внасят върху сбора от осигурителните доходи по реда, предвиден за съответния вид доход, но върху не повече от максималния размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

(9) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) За лицата по ал. 2 и ал. 3, т. 9 осигуряването се извършва за сметка на държавния бюджет след представяне в Националната агенция за приходите на документи, издадени от компетентен държавен орган, с който удостоверяват наличието на съответните обстоятелства по ал. 2 и ал. 3, т. 9.

Чл. 40а. (Нов - ДВ, бр. 111 от 2004 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., бр. 23 от 2013 г., в сила от 8.03.2013 г.) Българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

(2) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната се възстановяват след изтичане на 6 последователни месеца, през които лицето е осигурявано по реда на чл. 40.

(3) Извън случаите по ал. 2, здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната могат да се възстановят след еднократно заплащане на сума в размер на 12 здравноосигурителни вноски, определени по реда на чл. 29, ал. 3 върху минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване към момента на внасянето на вноските.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) Сумите по ал. 3 се внасят по реда на чл. 41 след подадена декларация по ред, определен с наредба на министъра на финансите.

(5) До възстановяване на осигурителните права лицата по ал. 1 заплащат стойността на оказаната им в страната медицинска помощ на изпълнителите.

Чл. 40б. (Нов - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) (1) Задължително здравноосигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и Условията за работа на други служители на Европейския съюз, установени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г. относно определяне на Правилника за

длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията, не заплащат здравноосигурителни вноски за периода, през който се прилага по отношение на тях схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, след предварително подадено заявление до Националната агенция за приходите.

(2) Лицата по ал. 1 заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебното заведение, а възстановяването на разходите им се извършва при условията и по реда на чл. 72 и Приложение VII от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз.

Чл. 40в. (Нов - ДВ, бр. 23 от 2013 г., в сила от 8.03.2013 г.) Българските граждани, които са граждани и на друга държава и живеят в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да декларират, че не дължат здравноосигурителни вноски, като подадат в Националната агенция за приходите декларация по образец, утвърден със заповед на министъра на финансите.

Чл. 41. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 1999 г., изм., бр. 110 от 1999 г., бр. 1 от 2000 г., бр. 105 от 2005 г., бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) (1) Осигурителните вноски по този закон се внасят по съответната сметка на компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 18 от 2014 г., в сила от 4.03.2014 г.) При наличие на няколко публични задължения самоосигуряващите се лица по чл. 40, ал. 1, т. 2 и ал. 5 и чл. 40а, ал. 3 могат да заявят по ред, определен с наредба, издадена от министъра на финансите, кои задължения за осигурителни вноски по този закон погасяват. В този случай чл. 169, ал. 5 и 6 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс не се прилагат.

Чл. 42. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г., доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Осигурителният доход, върху който се изчислява вноската, се установява по ведомости и други документи за изплатени или начислени, но неизплатени възнаграждения, по пенсионните картони, изплатените болнични листове, изплатените обезщетения за безработни и по данъчните декларации по Закона за данъците върху доходите на физическите лица.

(2) Здравноосигурителната вноска не подлежи на данъчно облагане.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) В годишната декларация по Закона за данъците върху доходите на физическите лица се отразяват платените през годината здравноосигурителни вноски и дължимите суми при годишното изравняване, ако има такива.

(4) (Нова - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм., бр. 105 от 2005 г.) Работодателите, общинските власти, ведомствата, възложителите и самоосигуряващите се са длъжни да предоставят на Националната агенция за приходите и на НЗОК необходимата информация по чл. 42, ал. 1 и 3.

Чл. 43. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., бр. 113 от 2007 г.) Осигурените по чл. 40, ал. 1, т. 2, т. 5, изречение трето и по ал. 5 могат да заплатят здравноосигурителните вноски авансово за избран от тях период.

Чл. 44. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) Вноските се плащат:

1. по банков път;

2. с пощенски запис.

Чл. 44а. (Нов - ДВ, бр. 96 от 2010 г.) Набраните от здравноосигурителни вноски по този раздел приходи по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година се разходват само за осъществяване на дейностите, посочени в чл. 24.

Раздел VI

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Чл. 45. (1) (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на следните видове медицинска помощ:

1. медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;

2. медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;

3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;

4. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;

5. неотложна медицинска помощ;

6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;

7. (нова - ДВ, бр. 59 от 2006 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.);

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 59 от 2006 г.) аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;

9. (доп. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., предишна т. 8, бр. 59 от 2006 г., изм., бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) дентална помощ;

10. (предишна т. 9 - ДВ, бр. 59 от 2006 г.) медицински грижи при лечение в дома;

11. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна т. 10, бр. 59 от 2006 г.) предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;

12. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., предишна т. 11, бр. 59 от 2006 г., доп., бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;

13. (предишна т. 11 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., предишна т. 12, бр. 59 от 2006 г.) медицинска експертиза на трудоспособността;

14. (предишна т. 12 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., предишна т. 13, бр. 59 от 2006 г.) транспортни услуги по медицински показания;

15. (нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) медицински дейности и лекарствени продукти извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година;

16. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., отм., бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.);

17. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., отм., бр. 106 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 48 от 2015 г.; обявена за противоконституционна с Решение № 3 на КС на РБ - бр. 20 от 2016 г.)

Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Пакетът е основен и допълнителен и се определя с наредба на министъра на здравеопазването, като се актуализира веднъж годишно, в срок до 31 октомври на съответната година.

———————————————————————————————

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 111 от 2004 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 48 от 2015 г.) С наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

(4) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 28 от 2004 г., отм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., нова, бр. 48 от 2015 г.) Списъкът на заболяванията по ал. 3 се определя с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, определени в наредбата по ал. 2, което се обнародва в "Държавен вестник".

(5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 28 от 2004 г., отм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., нова, бр. 48 от 2015 г.) Всички промени в списъка по ал. 4, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, не трябва да влизат в сила по-рано от изменението на закона за бюджета на НЗОК за съответната година или от влизането в сила на закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.

(6) (Нова - ДВ, бр. 28 от 2004 г., отм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г.).

(7) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., отм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г.).

(8) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

(9) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., изм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., бр. 71 от 2008 г., в сила от 12.08.2008 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2011 г., в сила от 5.08.2011 г., предишна ал. 8, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., доп., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г.) Условията и редът за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването, по предложение на надзорния съвет на НЗОК.

(10) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., изм., бр. 60 от 2011 г., в сила от 5.08.2011 г., предишна ал. 9, изм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., бр. 48 от 2015 г.) За лекарствени продукти, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.

(11) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) Договорената отстъпка по ал. 10 се разпределя между НЗОК и здравноосигурените лица по критерии и по ред, определени с наредбата по ал. 9.

(12) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Аптеките, сключили договор с НЗОК, не могат да начисляват върху сумата, заплащана от здравноосигуреното лице, размера на договорената отстъпка по ал. 10 от стойността, която НЗОК заплаща.

(13) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) За лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.

(14) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) За медицинските изделия, включени в списъка по чл. 30а от Закона за медицинските изделия, НЗОК договаря с производителите или търговците на едро с медицински изделия и/или с техните упълномощени представители отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия при условия, по критерии и ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 3 от същия закон.

(15) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 9, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., изм., бр. 60 от 2011 г., в сила от 5.08.2011 г., предишна ал. 10, изм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., предишна ал. 11, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., доп., бр. 18 от 2014 г., бр. 48 от 2015 г.) Условията и редът за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти се съгласуват от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския фармацевтичен съюз, определени съответно от надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз, в съответствие с наредбата по ал. 9. Условията и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят търговците на дребно на лекарствени продукти, както и реда за сключване на договори с тях;

2. правата и задълженията на страните по договорите;

3. условията и реда за извършване на дейностите от търговците на дребно с лекарствени продукти;

4. критериите за качество и достъпност на дейностите по т. 3;

5. документация и отчетност;

6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

7. видовете санкции при нарушаване на договорите, както и реда за налагането им.

(16) (Нова – ДВ, бр. 18 от 2014 г.) Условията и редът по ал. 15 се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(17) (Нова - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., предишна ал. 10, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., предишна ал. 11, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., предишна ал. 12, изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., предишна ал. 16, бр. 18 от 2014 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) За денталните дейности, включени в пакета, определен в наредбата по ал. 2, се допуска заплащане и/или доплащане от задължително здравноосигурените лица при условията и по реда на националния рамков договор за денталните дейности.

(18) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г., предишна ал. 13, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., предишна ал. 17, бр. 18 от 2014 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) В пакета, определен с наредбата по ал. 2, могат да бъдат включени лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ.

(19) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., предишна ал. 18, бр. 18 от 2014 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) Националната здравноосигурителна каса и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствените продукти, приложими при лечението на злокачествените заболявания, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което

не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Условията, редът и критериите за заплащане на лекарствените продукти и за договаряне на отстъпки се определят с наредбата по ал. 9.

(20) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) След приключване на договарянето по ал. 10, 13 и 19 се сключват договори с притежателите на разрешенията за употреба на съответните лекарствени продукти или с техни упълномощени представители. Договорените отстъпки са задължителни за срока на действие на договорите и не могат да се изменят по начин, който води до увеличаване на разходите на НЗОК.

(21) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Лекарствените продукти по ал. 10, 13 и 19, за които не са договорени отстъпки, не се заплащат от НЗОК.

(22) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Договаряните отстъпки по ал. 10, 13 и 19 не могат да бъдат по-ниски от договорените отстъпки през предходната година.

(23) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 19 на цени, по-високи от цените, получени в резултат на договорените отстъпки по ал. 19.

Чл. 46. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в НРД и в договорите между РЗОК и изпълнителите.

(2) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) Качеството на оказваната медицинска помощ, закупувана от НЗОК, трябва да отговаря на националните медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

(3) Правилата за добра медицинска практика съдържат изисквания за своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.

Чл. 47. (Изм. и доп. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Закупуването на оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК, като средствата се превеждат на предоставилия я изпълнител.

Чл. 48. Националната здравноосигурителна каса е длъжна да информира системно осигурените относно мерките за опазване и укрепване на здравето им.

Чл. 49. (Изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

Чл. 50. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2012 г., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.) При ползване на медицинската помощ осигурените лица са длъжни да представят документ за самоличност, а изпълнителите на медицинска и дентална помощ да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни на Националната агенция за приходите.

Чл. 51. (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г., доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, както и разходите за клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия не се закупува от НЗОК.

Чл. 52. (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Неосигурените лица по този закон заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения.

Раздел VII
Национален рамков договор

Чл. 53. (Доп. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 1.12.2007 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г.) Националните рамкови договори по ал. 1 се приемат за срок от една година, като при необходимост се актуализират по реда на приемането им по чл. 54.

Чл. 54. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.

(2) Изготвянето на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.

(3) Статутът на съсловните организации по ал. 1 и 2 и редът за определяне на представителите им за участие в изработването и приемането на НРД се уреждат със Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина.

(4) Представители на НЗОК по ал. 1 и 2 са членове на надзорния съвет и управителят на НЗОК.

(5) Националните рамкови договори по ал. 1 и 2 се приемат с мнозинство от не по-малко от 7 представители на НЗОК и 7 представители на съсловните организации на лекарите, съответно на лекарите по дентална медицина.

(6) (Доп. – ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Националните рамкови договори се приемат не по-късно от последния ден на месец февруари, влизат в сила на 1 април на съответната година и следва да са съобразени с бюджета на НЗОК за същата година.

(7) Министърът на здравеопазването съгласува приетите по реда на ал. 1 - 5 НРД в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в "Държавен вестник."

(8) Когато Националният рамков договор за медицинските и съответно за денталните дейности не бъдат приети при условията и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД.

(9) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случаите по ал. 8, когато промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържащите се в НРД изисквания по чл. 55, ал. 2, те се определят с решение на надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

(10) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 48 от 2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.).

(11) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Министърът на здравеопазването съгласува решението по ал. 9 в 7-дневен срок от представянето му и го обнародва в "Държавен вестник".

Чл. 55. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм. и доп., бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 111 от 2004 г., бр. 102 от 2005 г., изм. и доп., бр. 105 от 2006 г.; изм. с Решение на КС на РБ - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., изм. и доп., бр. 113 от 2007 г., в сила от 1.12.2007 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г., **бр. 98 от 2016 г.** , в сила от 1.01.2017 г.) Приетите по реда на чл. 54 НРД влизат в сила от 1 април на съответната календарна година.

(2) Националните рамкови договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях;

2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;

3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2;

3а. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2;

4. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2;

5. документацията и документооборота;

6. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

6а. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

6б. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) санкции при неизпълнение на договора;

7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

(3) Националните рамкови договори не могат да установяват изисквания за:

1. минимален брой на регистрираните здравноосигурени лица от изпълнител на първична извънболнична помощ;

2. условия, възпрепятстващи свободния избор от осигурения на изпълнители на медицинска помощ, сключили договор с РЗОК;

3. (изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) извършване на високоспециализирани медицински дейности извън пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, от изпълнителите на специализирана извънболнична помощ;

4. допълнителни изисквания за аптеки, търговци на едро и производители на лекарства извън предвидените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;

5. (отм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.);

6. (отм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 55а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., нов, бр. 48 от 2015 г., доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., **бр. 98 от 2016 г.** , в сила от 1.01.2017 г.) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

Чл. 55б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 55в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2011 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 55г. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., доп., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 55д. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 55е. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.03.2011 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 56. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 111 от 2004 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 5.08.2011 г., бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г.) Изпълнителите на медицинска помощ могат да изписват на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти

в хуманната медицина.

(2) Изпълнителите на медицинска помощ могат да изписват на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели, определени от надзорния съвет на НЗОК.

(3) (Отм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 57. (Отм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.).

Раздел VIII
Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ

Чл. 58. (Изм. - ДВ, бр. 62 от 1999 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 72 от 2015 г.) Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Чл. 58а. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., отм., бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

Чл. 59. (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., доп., бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. и доп., бр. 48 от 2015 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Договорите по чл. 20, ал. 1, т. 4 за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД, с решението по чл. 54, ал. 9 и с този закон.

(1а) (Нова – ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Договори по ал. 1 не могат да се сключват с нови лечебни заведения за болнична помощ или за нови медицински дейности, осъществявани от лечебни заведения за болнична помощ по чл. 37а, съответно по чл. 37б от Закона за лечебните заведения, за които комисията по чл. 32, ал. 1 от Закона за лечебните заведения е изразила отрицателно становище.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Договорите по ал. 1 не могат да бъдат сключени при условия, по-неизгодни от приетите с НРД.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., доп., бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Договорите по ал. 1 се сключват в писмена форма за срока на действие на НРД и са в сила до приемането на нов или при промяна на действащия НРД. В случаите по чл. 54, ал. 9, както и при промени в действащото законодателство, към договорите по ал. 1 се сключват допълнителни споразумения. Когато не са подадени заявления и/или не са сключени допълнителни споразумения в сроковете по чл. 59а и 59б, договорите по ал. 1 се прекратяват.

(4) (Нова - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Контролните органи на РЗОК и на Министерството на здравеопазването извършват проверка за съответствие на дейността на изпълнителите на медицинска помощ - лечебни заведения за болнична помощ, с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в най-малко веднъж годишно.

(5) (Нова - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г., изм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Със средства от държавния бюджет или от бюджета на Националната здравноосигурителна каса се финансира само дейността на клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ, за които е установено съответствие с критериите по чл. 59в.

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., нова, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) При установяване на несъответствие с критериите по чл. 59в промяната във финансирането на дейността на изпълнителите на медицинска помощ - лечебни заведения за болнична помощ, се извършва чрез изменение и допълнение на договора по ал. 1.

(7) (Предишна ал. 6, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 30 от 2006 г., в сила от 1.03.2007 г. относно замяната на думата "окръжния" с "административния", отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 4, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) В договорите по ал. 1 се конкретизират изискванията и условията, посочени в чл. 55, ал. 2, т. 2 - 7 за прилагане на съответната територия. В договорите се определят взаимоотношенията между изпълнителите на медицинска помощ и между тях и други лица за изпълнение на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2.

(8) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 5, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса и районните здравноосигурителни каси са длъжни да информират изпълнителите за всички промени, произтичащи от решения на ръководните им органи или от промени в НРД, както и да дават необходимите указания за прилагането им. Условията, редът и сроковете за предоставяне на информация се уреждат в НРД и в договорите с изпълнителите.

(9) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

(10) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Всяко лечебно заведение за болнична помощ може да сключи договор по ал. 1 само за тази дейност за оказване на болнична медицинска помощ по чл. 45, за която има специалист/и, работещ/и на основен трудов договор.

(11) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., доп., бр. 48 от 2015 г.) Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ или налага финансова санкция, определена в действащия НРД в следните случаи:

1. (изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2:

а) от изпълнител на извънболнична медицинска помощ по определен пакет – частично, по отношение на лекаря/лекаря по дентална медицина, който не е извършил тази дейност;

б) от изпълнител на болнична медицинска помощ – частично, за съответната медицинска дейност от пакета, по която е отчетена неизвършената дейност;

2. (изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) при повторно извършване на нарушението по т. 1 договорът с изпълнителя се прекратява изцяло;

3. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) при системно нарушаване на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в националните рамкови договори;

4. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) при системна неудовлетвореност на пациентите от оказаните медицински дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплатена от бюджета на НЗОК, установена съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15, и след оценка на критериите за качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, и установяване на нарушаването им.

(12) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на условията по ал. 10, могат да сключват трудов договор за допълнителен труд по Кодекса на труда с медицински специалисти, осъществяващи дейност в болнични структури без легла, за следните специалности:

1. вирусология;

2. клинична микробиология;

3. клинична паразитология;

4. клинична патология;

5. нуклеарна медицина.

(13) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК прекратява изцяло или частично договорите с изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ в случаите по ал. 11, т. 1 и 2, а в случаите по ал. 11, т. 3 и 4 налага финансова санкция съгласно действащия НРД. Заповедта за прекратяване на договора или налагане на финансова санкция подлежи на оспорване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(14) (Нова – ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) За заболявания, за които в основния пакет по чл. 45, ал. 2 е предвидено осигуряване на комплексно лечение (осигуряване на всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), директорът на РЗОК сключва договори само с лечебни заведения или техни обединения, които са осигурили комплексното лечение на тези заболявания.

Чл. 59а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) В 30-дневен срок от влизането в сила на НРД лечебните заведения подават заявления в РЗОК за сключване на договор.

(2) Документите, които се представят към заявлението за сключване на договор, се определят с НРД.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) Националната здравноосигурителна каса, РЗОК и служителите им не могат да изискват от изпълнителите представяне на документи, както и да поставят условия, които не се съдържат в НРД, освен в случаите по ал. 6 и по чл. 59, ал. 3, изречение второ.

(4) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случаите по чл. 54, ал. 9 срокът по ал. 1 започва да тече от деня на обнародването на решението на надзорния съвет на НЗОК в "Държавен вестник".

(5) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) Когато поради промени в действащото законодателство е необходимо сключване на допълнителни споразумения, заявленията по ал. 1 се подават в 30-дневен срок от влизането в сила на съответната промяна.

(6) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) В случаите по чл. 54, ал. 8 лечебните заведения, които не са били изпълнители на медицинска помощ през предходната година, подават заявленията по ал. 1 в срокове, определени с решение на надзорния съвет на НЗОК.

Чл. 59б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор, съответно допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) В срока по ал. 1 директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор, съответно допълнително споразумение в случаите, когато лечебното заведение не отговаря на условията и критериите по ал. 1.

(3) Заповедта по ал. 2 подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс, като оспорването не спира изпълнението на заповедта.

(4) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Директорът на РЗОК не може да сключва договори, съответно допълнителни споразумения, с лечебни заведения, които не са подали заявления в сроковете по чл. 59а, ал. 1, 4, 5 и 6, независимо от причините за това.

(5) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Предметът на договорите и допълнителните споразумения, сключени с РЗОК, не може да се разширява.

(6) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Забраните по ал. 4 и 5 се отнасят за срока на действие на НРД и решението по чл. 54, ал. 9, приложими през съответния период.

(7) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Алинеи 4 и 5 не се прилагат, когато въз основа на оценка на потребностите и установена недостатъчност съгласно Националната здравна карта е налице потребност от медицинска помощ.

Чл. 59в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Критерии за достъпност и качество на

медицинската помощ са:

1. обезпеченост на лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения с медицински специалисти на основен трудов договор;

2. наличие на нормативно определената и технически изправна медицинска апаратура и техника на територията на съответното лечебното заведение;

3. осигуряване от лечебното заведение по чл. 9 от Закона за лечебните заведения на непрекъснато 24-часово изпълнение на медицинска помощ при спешни състояния;

4. предоставяне на медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти и Правила за добра медицинска практика.

Чл. 60. (1) (Предишен текст на чл. 60 - ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Не са обект на договаряне и заплащане от страна на НЗОК научна дейност и обучение на медицински специалисти, извършвани от здравни заведения.

(2) (Нова - ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Не е обект на договаряне и заплащане от страна на НЗОК извършваната лечебна дейност по стоматология при обучение на студенти, докторанти и специализанти.

Чл. 61. (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Директорът на РЗОК може да сключи договор и с лекари и лекари по дентална медицина на извънболнична практика, които имат договор с болница, намираща се на същата територия. В договора се уреждат условията и редът за закупуване на медицинската помощ, оказана в болницата.

Чл. 62. Директорът на РЗОК може да сключи договор за оказване на извънболнична помощ с лекари и лекари по дентална медицина, работещи в болница, при условие, че на същата територия няма достатъчно лекари на извънболнична практика от същата специалност и не се нарушава дейността на болницата.

Раздел IX
Информационно осигуряване на дейността на Националната здравноосигурителна каса

Чл. 63. (1) (Предишен текст на чл. 63 - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса изгражда информационна система, която съдържа:

1. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., доп., бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) регистър на осигурените лица, включващ: паспортни данни; уникален идентификационен номер; основанието за осигуряване по чл. 33; заплатените вноски; основанието за заплащане от НЗОК на оказаната медицинска помощ на осигурените лица в друга държава членка в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

2. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) регистър на лицата, осигурени в друга държава членка, които имат право да получават медицинска помощ в страната за сметка на НЗОК в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

3. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., предишна т. 2, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) регистър на изпълнителите на медицинска помощ с паспортните и професионалните данни на изпълнителя, договора, сключен с него;

3а. (нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) регистър на специалистите, работещи в лечебни заведения в изпълнение на договори с НЗОК, с имената и професионалните им данни; придобита специалност, договорите с НЗОК, в изпълнение на които работят; вид медицинска помощ, оказвана в изпълнение на съответния договор; брой договори, по които работят;

4. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., предишна т. 3, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) регистър на

производители, вносители и дистрибутори на лекарства и аптеки, сключили договори с НЗОК;

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) информация от дейността на контролните органи;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) административна информация, осигуряваща дейността на НЗОК.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система по ал. 1.

Чл. 64. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., предишен текст на чл. 64, бр. 107 от 2002 г.) Всеки осигурен има право да получи от НЗОК наличната информация за ползваната от него през последните пет години медицинска помощ и нейната цена по ред, определен от касата.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Всеки осигурен има право при поискване да получи достъп от съответната РЗОК до необходимата информация за изпълнителите на медицинска помощ и аптеките, сключили договори с РЗОК в съответния регион, съдържаща следните данни:

1. за извънболнична помощ - име, вид на лечебното заведение, адрес, управителни органи, лекари и лекари по дентална медицина, работещи в него, техните специалности, служебни телефони, извършвани високоспециализирани медицински дейности по НРД;

2. за болнична помощ - име, вид на болницата, адрес, управителни органи, телефони, отделения, акредитационна оценка, извършвани медицински дейности по НРД;

3. за аптеки - име, адрес, управител, телефони, работно време, отпускани групи лекарства, съгласно индивидуалния договор с НЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Информацията по ал. 2 е публична и се поддържа, разпространява и предоставя по ред, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 64а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, са длъжни да обявят на общодостъпни места в сградата си информация относно:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;

2. (изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) стойността, на която НЗОК закупува здравните дейности по ал. 1;

3. безплатно предоставяните медицински услуги по чл. 82 от Закона за здравето;

4. (изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) случаите, когато лицата имат право на целеви средства от държавния бюджет и начина на отпускането им;

5. случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

6. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) информация за застрахователите по чл. 83, ал. 1, с които имат сключен договор;

7. списък на заболяванията, при които задължително здравноосигурените лица са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал. 1.

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

Чл. 65. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да предоставят на НЗОК/РЗОК информация за извършената от тях дейност при определените в НРД условия, ред и обем.

Чл. 66. (1) (Предишен текст на чл. 66 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) В информационната система на задължителното здравно осигуряване се използват приетите в страната кодове и номенклатури за регистрация и отчитане на дейностите по здравното обслужване.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., в сила от 1.01.2004 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Данните и документацията, изисквана от НРД могат да се предоставят от изпълнителите на РЗОК и само на електронен или магнитен носител в съгласуван с НЗОК формат.

Чл. 67. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Данните за осигурените лица се съхраняват в НЗОК 5 години след приключване на здравното им осигуряване, а за изпълнителите - 5 години след прекратяване на съответния договор с НЗОК.

Чл. 68. (1) Данни, свързани с личността на осигурения, могат да се използват само за:

1. установяване на осигурителното отношение с НЗОК;

2. разплащане с изпълнител на медицинска помощ;

3. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2012 г.) изготвяне на електронна здравноосигурителна карта, медицински или финансов документ;

4. установяване на суми, подлежащи на събиране или възстановяване на платеца на вноските или на изпълнителя на медицинска помощ;

5. установяване на нанесени вреди на осигурения по време на оказване на медицинска помощ;

6. (доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) упражняване на финансов и медицински контрол.

(2) Данни, свързани с изпълнителя на медицинска помощ, могат да се ползват само за:

1. водене на регистър на изпълнителите на медицинска помощ;

2. (изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) закупуване на оказаната от него медицинска помощ;

3. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) упражняване на контрол по изпълнението на договорите.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Националната здравноосигурителна каса не може да изисква в първичните медицински документи, достъп до които имат осигурени и трети лица, други данни за лекарите и лекарите по дентална медицина освен име, специалност, адрес, телефон на практиката, личен професионален код и регистрационен номер на лечебното заведение.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Освен в случаите по ал. 1 и 2 НЗОК може да предостави данни на държавни органи за личността на осигурено лице или за изпълнител, ако това е предвидено със закон.

(5) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Служителите на централното управление на НЗОК или на РЗОК нямат право да разпространяват данни, свързани с личността на осигурено лице, изпълнител на медицинска помощ или работодател освен в случаите, предвидени със закон.

(6) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Органите на управление и служителите на НЗОК и РЗОК нямат право да дават професионална оценка и да коментират дейността на изпълнителите на медицинска помощ, както и пряко или косвено да отправят препоръки и насочват пациенти към определени изпълнители.

(7) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Националната здравноосигурителна каса и РЗОК са длъжни да предоставят исканата от Министерството на здравеопазването информация.

Чл. 69. (Изм. - ДВ, бр. 93 от 1998 г., бр. 110 от 1999 г., бр. 105 от 2005 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Изпълнителният директор на Националната агенция за приходите изготвя и представя в Министерството на

здравеопазването и НЗОК информация за осигурените лица, за размера на събраните здравноосигурителни вноски и тенденциите за тяхната събираемост по ред, определен в инструкция, издадена от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите и управителя на НЗОК.

Раздел X
Контрол, експертиза и спорове

Чл. 70. (1) (Предишен текст на чл. 70 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Контролът по изпълнението на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 33 от 2006 г.) Цялостният финансов контрол на НЗОК се осъществява по реда на Закона за държавната финансова инспекция.

Чл. 71. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., доп., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.) Контролът върху дейността на управителя на НЗОК и директорите на РЗОК, включително по изпълнението на разпоредбата на чл. 44а, се осъществява от надзорния съвет съгласно разпоредбите на този закон и правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 72. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 38 от 2004 г., изм., бр. 98 от 2010 г., бр. 35 от 2014 г., бр. 12 от 2015 г.) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол върху дейността по задължителното здравно осигуряване. Управителят на НЗОК задължително възлага проверка в 14-дневен срок от получаването на одитния доклад на председателя на Сметната палата по чл. 57, ал. 1 от Закона за Сметната палата за търсене на имуществена или административнонаказателна отговорност.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., доп., бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица – служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК – контрольори. Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпореди извършване на проверка от контрольори от РЗОК с участието на служители на НЗОК.

(3) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г., изм., **бр. 98 от 2016 г.** , в сила от 1.01.2017 г.) Служителите на НЗОК по ал. 2 могат да извършват проверки на територията на цялата страна по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. Служителите на РЗОК – контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор или на оправомощено от него длъжностно лице, както и проверки на територията на съответната РЗОК или на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. За издаване на заповедта на управителя на НЗОК за извършване на проверка на територията на друга РЗОК контрольорите се определят по предложение на директора на РЗОК, на която са служители.

(4) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) При извършване на проверките по ал. 3 могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола по чл. 74, ал. 3.

(5) (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Служителите на НЗОК по ал. 2 и контрольорите осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска и/или дентална помощ и последващ контрол.

(6) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., отм., предишна ал. 3, изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролът по ал. 2 може да се извършва и чрез проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2.

(7) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 4, изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Жалбите по ал. 6 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по чл. 35, ал. 2.

(8) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 5, изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Проверките по ал. 6 се извършват в срок до един месец от постъпване на съответната жалба, като за резултатите от проверката се уведомява жалбоподателят.

(9) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 4, изм., бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 7, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролът по изпълнението на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, се осъществява от лицата по ал. 2 по ред, предвиден в акта по чл. 45, ал. 15, уреждащ условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(10) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 5, изм., бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 8, изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК.

Чл. 73. (1) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право:

1. (отм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., нова, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват плащанията от НЗОК на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ и свързаната с това документация;

2. (доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) да проверяват отчетните документи на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, регламентирани в НРД;

3. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) да извършват контрол по законосъобразността на финансовата дейност на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите им с РЗОК;

4. (доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да извършват проверки по жалби на осигурени лица и работодатели, свързани с финансови нарушения, допуснати от изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ по договорите им с НЗОК;

5. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват наличието на плащания от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и основание, в случаите, когато е оказана медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК;

6. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват договорите на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, сключени с други лечебни заведения за изпълнение на част от дейността по договора с НЗОК в случаите, предвидени в НРД;

7. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД в съответствие с чл. 59в;

8. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват вида и обема на оказаната медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК;

9. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват вида и количествата на закупените от изпълнителите на болнична медицинска помощ и вложени при изпълнение на договора с НЗОК медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, заплащани от НЗОК напълно или частично;

10. (нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) да проверяват съответствието между оказаната медицинска и/или дентална помощ и заплатените за нея суми от НЗОК.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) За изпълнение на дейностите по ал. 1 контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 нямат право да разпространяват данни, станали им известни при извършването на дейността по ал. 1, освен в случаите, предвидени в закон.

(4) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 48 от 2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.).

(5) (Нова – ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.).

(6) (Нова – ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.).

Чл. 73а. (Нов - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм., бр. 105 от 2005 г.) Финансовият контрол по приходите на НЗОК от здравноосигурителните вноски и дължимите лихви се осъществява от контролните органи на Националната агенция за приходите по реда на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

Чл. 74. (1) (Изм. – ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., доп., бр. 48 от 2015 г., отм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.).

(2) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 осъществяват дейността си чрез планови и внезапни проверки и по повод подадени жалби.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 48 от 2015 г., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) При установяване на нарушение по чл. 73, ал. 1 съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 съставя и подписва протокол, в който описва установените факти. Екземпляр от протокола се предоставя на лицето – обект на проверката, срещу подпис, а копия от него се изпращат на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 48 от 2015 г., изм. и доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Лицето – обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК по направените от длъжностното лице по ал. 3 констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3.

(5) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. и доп., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Когато лицето – обект на проверката, не изрази становище по ал. 4 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените от длъжностното лице по ал. 3 констатации, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава заповед, с която налага санкция.

Чл. 75. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., нов, бр. 48 от 2015 г.) (1) (Изм. и доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случаите, когато лицето оспори констатациите на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 74, ал. 4 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия. Когато констатациите са оспорени пред управителя на НЗОК, спорът се решава от арбитражната комисия на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска или дентална помощ – обект на проверката, е сключил договор.

(2) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК, на съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

(3) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В арбитражната комисия се включват за всеки конкретен случай представители на тези съсловни организации, които имат отношение към описаните факти и направените констатации в протокола на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 по чл. 74, ал. 3.

(4) Броят на представителите на РЗОК в състава на всяка арбитражна комисия е равен на общия брой представители на съсловните организации по ал. 2.

(5) Създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай се организира от директора на съответната РЗОК и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в НРД, както и при условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по чл. 45, ал. 15.

(6) Арбитражната комисия се произнася с решение в едномесечен срок от получаване на преписката.

Чл. 76. (Изм. - ДВ, бр. 30 от 2006 г., в сила от 12.07.2006 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., нов, бр. 48 от 2015 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2, се прилагат санкциите, предвидени в договора между РЗОК и изпълнителя на медицинска или на дентална помощ.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Санкциите се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2, и се съобщава на лицето – обект на проверката. Когато нарушението е установено от длъжностни лица-контрольори на РЗОК, предложението до управителя на НЗОК за издаването й се прави от директора на съответната РЗОК.

(3) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Чл. 76а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) (Доп. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) В случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола.

(3) (Доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

(4) Поканата за възстановяване на сумите по ал. 1 подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Чл. 76б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) (1) (Доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в НРД.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

Чл. 76в. (Нов – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) (1) Контролът за спазване на правилата за добра медицинска практика,

правилата за добра фармацевтична практика, правилата за добра практика, на утвърдените медицински стандарти, на този закон и на НРД се осъществява и чрез съвместни проверки от РЗОК, Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните здравни инспекции и съсловните организации на лекарите, на лекарите по дентална медицина, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

(2) Проверките се извършват по предварителен ежегоден план, утвърден до началото на съответната година съвместно от НЗОК, Изпълнителна агенция "Медицински одит", регионалните здравни инспекции и от съсловните организации по ал. 1.

(3) При констатиране на нарушения се налагат санкции от органа, на когото със закон са възложени съответните контролни правомощия.

Чл. 77. (Доп. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм., бр. 105 от 2005 г.) Физическите и юридическите лица са длъжни да предоставят на контролните органи на НЗОК и на Националната агенция за приходите исканите от тях документи, сведения, справки, декларации, обяснения и други носители на информация, свързани с осъществяване на здравното осигуряване, и да оказват съдействие при изпълнение на служебните им задължения.

Чл. 78. Националната здравноосигурителна каса може да извършва експертиза при необходимост от:

1. медицинска помощ, ако стойността й надхвърля 200 пъти минималната работна заплата за страната;

2. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в НРД;

3. (отм. – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.).

Чл. 79. Експертизата по чл. 78 се извършва по ред, предвиден в Правилника за устройството и дейността на НЗОК, от комисия в централното управление.

Чл. 80. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., нов, бр. 48 от 2015 г.) Споровете по изпълнение на договорите между РЗОК и изпълнителите на медицинска или на дентална помощ се решават по съдебен ред, ако не се достигне до съгласие чрез арбитраж.

Раздел XI
(Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.)
Издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност

Чл. 80а. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Националната здравноосигурителна каса и Министерството на здравеопазването издават документи, необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата, в 30-дневен срок от датата на подаване на искане от заинтересованите лица.

(2) Искането се подава от заинтересованите лица чрез РЗОК.

(3) Министърът на здравеопазването по предложение на управителя на НЗОК с наредба определя реда за издаване на удостоверителните документи по ал. 1.

Чл. 80б. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) (1) Управителят на НЗОК или упълномощено от него длъжностно лице издава европейска здравноосигурителна карта със срок на валидност една година.

(2) В случай че заявителят е непълнолетен, срокът на валидност на европейската здравноосигурителна карта е до навършване на пълнолетие, но не по-малко от една година и не повече от 5 години.

(3) Когато заявителят е лице, което получава пенсия за осигурителен стаж и възраст, срокът на валидност на европейската здравноосигурителна карта е 10 години, а ако лицето получава пенсия за инвалидност - за срока на отпуснатата пенсия, но не повече от 10 години.

Чл. 80в. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) Издадена европейска здравноосигурителна карта се обявява от управителя на НЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице за невалидна, когато:

1. здравноосигуреното лице заяви, че картата е изгубена, откраднатa или унищожена;

2. здравноосигуреното лице е починало;

3. лицето е загубило правото НЗОК да заплати за оказаната му медицинска помощ при условията на чл. 109, ал. 1, освен ако до датата на обявяването на картата за невалидна възстанови здравноосигурителните си права, както и в случаите по чл. 40а, ал. 1.

Чл. 80г. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) (1) (Предишен текст на чл. 80г - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Европейска здравноосигурителна карта не се издава на лицата по чл. 40а, ал. 1 и чл. 109, ал. 1.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 26 от 2010 г., бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) Здравноосигурителната карта по ал. 1 е препоръчителна за здравноосигурените по този закон лица при временното им пребиваване в държава - членка на Европейския съюз, държавите от Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария.

Раздел XII
Трансгранично здравно обслужване
(Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.)

Чл. 80д. (Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) (1) Здравноосигурените лица имат право на достъп до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране.

(2) Трансграничното здравно обслужване е здравно обслужване, предоставено или предписано в държава – членка на Европейския съюз, различна от държавата членка по осигуряване.

(3) Лицата по ал. 1 могат да упражнят правото си на трансгранично здравно обслужване, когато здравното обслужване е включено в пакета здравни дейности, финансирани от бюджета на НЗОК или от бюджета на Министерството на здравеопазването.

(4) Правото на трансграничното здравно обслужване не включва:

1. предоставянето на органи с цел трансплантация и достъпа до такива органи;

2. дългосрочните грижи за пациенти с хронични физически или психически увреждания, които включват услуги, чиято цел е оказване на подкрепа и съдействие при извършването на рутинни, ежедневни задачи за продължителен период от време;

3. дейностите по национални и общински имунизационни програми;

4. случаите, в които се прилагат механизмите за координация на системите за социална сигурност или действащи двустранни спогодби с други държави членки, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Чл. 80е. (Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) (1) При упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване.

(2) Лицата по ал. 1 имат право да им бъдат възстановени разходите за предоставеното им здравно обслужване в държавата членка по местолечение до размера на разходите, които НЗОК или Министерството на здравеопазването заплащат за съответното здравно обслужване в Република България, но не повече от действително направените разходи.

(3) Правото за възстановяване на разходите по ал. 2 не се отнася за здравно обслужване, предоставено на задължително здравноосигурени лица в Република България от лечебни заведения, установени на нейна територия, които не са сключили договори за оказване на медицинска помощ с НЗОК и не се финансират или субсидират със средства от бюджета на Министерството на здравеопазването.

(4) Условията и редът за упражняване правото на трансгранично здравно обслужване се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 80ж. (Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) (1) С наредбата по чл. 80е, ал. 4, по предложение на управителя на НЗОК, се определят здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, за които за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване се изисква предварително разрешение, както и условията и редът за даване на предварително разрешение.

(2) Здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия по ал. 1 и условията и редът за даване на предварително разрешение се обявяват и на интернет страницата на националната точка за контакт по чл. 80з, ал. 1.

(3) Предварително разрешение по ал. 1 може да се изисква по отношение на здравно обслужване, което:

1. е зависимо от изисквания за планиране, свързани с необходимостта от гарантиране на достатъчен и

постоянен достъп до определено висококачествено лечение в Република България или с цел контролиране на разходите и избягване разхищението на финансови, технически и човешки ресурси, и включва настаняване на пациента в лечебно заведение най-малко за една нощувка или налагат ползването на високоспециализирана и свързана със значителни разходи медицинска инфраструктура или медицинско оборудване;

2. включва лечение, което излага пациента или населението на риск;

3. се предоставя от лечебно заведение, което в отделни случаи предизвиква сериозни и конкретни съмнения за качеството или безопасността на обслужването, с изключение на здравно обслужване, за което се прилага правото на Европейския съюз, гарантиращо минимално ниво на безопасност и качество.

(4) При подадено искане за предварително разрешение НЗОК или Министерството на здравеопазването проверява дали условията, посочени в Регламент (ЕО) 883/2004, са изпълнени по отношение на исканията на лицето за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване. Когато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго.

(5) Националната здравноосигурителна каса или Министерството на здравеопазването отказва да даде предварително разрешение, когато:

1. съгласно заключението на медицински специалист пациентът ще бъде изложен на риск за неговата безопасност, който не може да бъде смятан за медицински обоснован предвид възможната полза за пациента от търсеното трансгранично здравно обслужване;

2. може да се предположи с относителна сигурност, че населението ще бъде изложено на съществен риск за неговата безопасност в резултат на трансграничното здравно обслужване;

3. ако здравното обслужване се предоставя от лечебно заведение, което предизвиква сериозни и конкретни съмнения относно спазването на стандартите и насоките за качество на обслужването и безопасност на пациентите, включително разпоредбите относно надзора, независимо дали тези стандарти и насоки са предвидени в законови или подзаконови разпоредби или посредством системи за акредитиране, създадени в държавата членка по местолечение;

4. здравното обслужване може да бъде предоставено на територията на Република България в рамките на срок, който е обоснован от медицинска гледна точка, като се отчита настоящото здравословно състояние и вероятното развитие на заболяването на пациента.

(6) Националната здравноосигурителна каса или Министерството на здравеопазването не може да откаже да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или на Министерството на здравеопазването, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на

територията на Република България в обоснован от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването на пациента, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането на пациента към момента на подаване на искането за разрешение.

(7) Отказът по ал. 6 подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Чл. 80з. (Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса е национална точка за контакт по въпросите на трансграничното здравно обслужване.

(2) Националната точка за контакт предоставя на пациентите информация, свързана с трансграничното здравно обслужване, и осъществява връзка с другите национални точки за контакт и с Европейската комисия.

(3) Министерството на здравеопазването, регионалните здравни инспекции, Агенцията за хората с увреждания, лечебните заведения и съсловните организации предоставят при поискване на НЗОК необходимата информация за осъществяване на функциите й като национална точка за контакт.

(4) Българският лекарски съюз, Българският зъболекарски съюз, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и Българският фармацевтичен съюз предоставят при поискване на националната точка за контакт необходимата информация относно правото да практикуват на медицинските специалисти, вписани в техните регистри, включително информация за конкретни права да предоставят услуги или за всякакви ограничения по отношение на дейността им.

(5) Институциите по ал. 3 и 4 предоставят на НЗОК поисканата информация в двудневен срок от постъпване на искането.

(6) Информацията по ал. 3 и 4 и условията и редът за предоставянето й се определят с наредбата по чл. 80е, ал. 4.

Глава трета
ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I
Общи положения
(Загл. изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

Чл. 81. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Тази глава урежда доброволното здравно осигуряване.

Чл. 82. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 85 от 2004 г., бр. 103 от 2005 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 102 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането.

(2) Не са доброволно здравно осигуряване договорите за медицинска застраховка, сключени по повод на пътувания извън територията на Република България.

(3) Не се смята за доброволно здравно осигуряване и дейността на изпълнители на медицинска помощ по договори с физически и юридически лица за извършване на медицински услуги, когато те са с определен вид, обем и цени.

Чл. 83. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществяват застрахователните акционерни дружества, лицензирани по видовете застраховки по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение 1 към Кодекса за застраховането.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) При изпълнение на задълженията си по договорите за медицинска застраховка застрахователите имат право да изискват от изпълнителите на медицинска помощ и от доставчиците на здравни стоки писмена информация и документи за изпълнената от тях здравна услуга или за доставената от тях здравна стока на застрахованото лице. Информацията по изречение първо включва диагноза, предписано лечение, медицинска документация относно лечението, лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и материали, вложени в лечението, вида и обхвата на услугата, действащия в изпълнителя или доставчика ценоразпис на услугата.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(4) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 84. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 85. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Дейността по предоставянето на здравни услуги се извършва от изпълнители на медицинска помощ.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги по ал. 1 се определят с договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите по чл. 83, ал. 1.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 86. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Раздел II
(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.)
Дейност по доброволното здравно осигуряване

Чл. 87. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 88. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 39 от 2005 г., бр. 34 от 2006 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 88а. (Нов - ДВ, бр. 100 от 2007 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 89. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90ж. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 90и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Раздел III
(Предишен раздел II - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.)
Здравноосигурителни дружества и лицензиране
(Загл. изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

Чл. 91. (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 92. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 93. (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 94. (Изм. - ДВ, бр. 65 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 95. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г., бр. 39 от 2005 г., бр. 103 от 2005 г., бр. 34 от 2006 г., доп., бр. 43 от 2010 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 96. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 97. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 97а. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., доп., бр. 97 от 2007 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 97б. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 97в. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 98. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. и доп., бр. 8 от 2003 г., доп., бр. 34 от 2006 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 43 от 2010 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 85 от 2004 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 8 от 2003 г.).

Чл. 99д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. и доп., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Раздел IV
(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.)
Преобразуване, прекратяване, ликвидация и несъстоятелност на здравноосигурителни дружества

Чл. 99е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99ж. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. и доп., бр. 8 от 2003 г., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Раздел V
(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.)
Държавен надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване
(Загл. изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.)

Чл. 99к. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99л. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., изм. и доп., бр. 103 от 2005 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99м. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 99н. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Глава четвърта
МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ
(Загл. изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.)

Чл. 100. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

Чл. 101. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Изпълнителна агенция "Медицински одит":

1. (изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) следи за осигуряване от НЗОК предоставянето на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. (изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., изм. и доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) следи за осигуряване от застрахователите по чл. 83, ал. 1 на предоставянето на здравните услуги съгласно застрахователния договор;

3. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) предоставя на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", информация, получена при упражняване на правомощията си по този закон за физически и юридически лица, лечебни заведения, които извършват дейност по доброволно здравно осигуряване без лиценз;

4. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 102 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", становище по съдържанието и изпълнимостта на застрахователните договори за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането, предлагани от застрахователите;

5. изготвя годишен доклад до министъра на здравеопазването за състоянието и цялостната дейност по здравното осигуряване.

Чл. 102. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) За изпълнение на правомощията си по този закон Изпълнителна агенция "Медицински одит" има право да изисква и проверява договори между:

1. районни здравноосигурителни каси и изпълнители на медицинска помощ;

2. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) застрахователи по чл. 83, ал. 1 и изпълнители на медицинска помощ;

3. (отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Националната здравноосигурителна каса и застрахователите по чл. 83, ал. 1 са длъжни да представят в Изпълнителна агенция "Медицински одит" шестмесечна справка до края на месеца, следващ изтичането на отчетното шестмесечие. Справката се съставя по образец, утвърден от министъра на здравеопазването, и съдържа данни за броя на обслужените лица, вида и обема на предоставените услуги по договори с РЗОК и застрахователи по чл. 83, ал. 1.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Застрахователите по чл. 83, ал. 1 предоставят на Изпълнителна агенция "Медицински одит" списък на изпълнителите на медицинска помощ, с които имат сключени договори, както и информация, необходима за

здравната статистика и наблюдение на здравния статус на населението във формат и със съдържание, определени със заповед на министъра на здравеопазването.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Достъп до персонализирана информация по ал. 2 и 3 имат само служителите от агенцията, като в този вид тя може да се използва само от тях за осъществяване на контролните им функции по този закон. Информацията се обработва и използва за целите на здравната статистика.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Служителите от Изпълнителна агенция "Медицински одит" имат право да осъществяват проверки на място в НЗОК, РЗОК, застрахователите по чл. 83, ал. 1, както и да изискват и получават необходимите документи и информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси, застрахователите по чл. 83, ал. 1 са длъжни да оказват съдействие и да предоставят на служителите на Изпълнителна агенция "Медицински одит" исканите от тях документи, сведения, справки и други носители на информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Служителите на Изпълнителна агенция "Медицински одит" са длъжни да пазят в тайна информацията, станала им известна при упражняване на правомощията по този закон. Разкриването на такава информация може да стане само със съгласието на лицата, които са я предоставили, както и в случаите, изрично предвидени със закон.

Глава пета
АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 103. (1) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Длъжностно лице на работодател или работодател, който не предостави информация, дължима по този закон, или дава невярна информация за осигурителните си отношения с НЗОК, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв. за физическите лица, с имуществена санкция от 500 до 1000 лв. за едноличните търговци и с имуществена санкция от 2000 до 4000 лв. за юридическите лица.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) За повторно и за всяко следващо нарушение глобата е 2000 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е 2000 лв. за едноличните търговци и 8000 лв. за юридическите лица.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Ако нарушението по ал. 1 е извършено от осигурено лице, глобата е от 300 до 500 лв., а в случаите по ал. 2 - 150 лв.

Чл. 104. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм. и доп., бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Длъжностно лице на работодател или работодател, който не заплаща вноските за осигуряване на лица, за които е длъжен да плати, се наказва с глоба в размер от 2000 до 4000 лв. за физическите лица или имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 4000 да 8000 лв.

(2) За повторно нарушение глобата е от 4000 до 8000 лв., а имуществената санкция е от 10 000 до 15 000 лв.

(3) Самоосигуряващо се лице, което не плаща дължимите осигурителни вноски за срок, по-дълъг от три месеца, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение - с глоба от 1000 до 3000 лв.

(4) Лице, което не изпълни задължението си за подаване на декларация по чл. 40, ал. 5, т. 2, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение - с глоба от 1000 до 3000 лв.

Чл. 105. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., бр. 105 от 2005 г.) Нарушенията по чл. 103 и 104 се установяват с актове на контролните органи на Националната агенция за приходите.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г., бр. 105 от 2005 г.) Наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите или оправомощено от него длъжностно лице.

Чл. 105а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 105б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 105в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 105г. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 105д. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а, се наказва с глоба в размер от 20 до 50 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 20 до 50 лв. за едноличните търговци и юридическите лица.

Чл. 105е. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Изпълнител на медицинска помощ, който възпрепятства длъжностните лица на НЗОК, РЗОК да упражнят правата си и да изпълнят задълженията си по този закон, се наказва с глоба в размер от 50 до 150 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 50 до 150 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

(2) За повторно нарушение глобата е в размер от 100 до 300 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е в размер от 100 до 300 лв. за едноличните търговци и юридическите лица.

Чл. 105ж. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., отм., бр. 48 от 2015 г.).

Чл. 105з. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Актовете за установяване на административните нарушения по чл. 105д и 105е се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

Чл. 106. (1) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Директор на РЗОК, който неправомерно откаже да сключи договор с изпълнител на медицинска помощ, и отказът е отменен по реда на чл. 59б, ал. 3, се наказва с глоба от 300 до 500 лв., а за повторно нарушение - от 600 до 1000 лв.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Длъжностно лице на НЗОК или РЗОК, което наруши разпоредбите на чл. 59, се наказва с глоба от 100 до 300 лв., а за повторно нарушение - от 200 до 600 лв.

(3) (Предишна ал. 1, изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., изм., бр. 48 от 2015 г.) За нарушаване на разпоредбите на този закон или на нормативните актове по прилагането му извън случаите по ал. 1 и 2, чл. 103, чл. 104, 105д и 105е и глава трета, се налага глоба от 100 до 500 лв., а за повторно нарушение - от 200 до 1000 лв.

(4) (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Когато нарушението по ал. 3 е извършено от юридическо лице или от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.

(5) (Предишна ал. 2, изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., предишна ал. 4, изм., бр. 48 от 2015 г.) Нарушенията по ал. 1, 2, 3 и 4 се установяват с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция "Медицински одит", а наказателните постановления се издават от директора на Изпълнителна агенция "Медицински одит".

Чл. 106а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 8 от 2003 г., нов, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) (1) Директор на РЗОК, който закупи и/или заплати здравни дейности в нарушение на стойностите за съответната РЗОК, определени в съответствие със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, се наказва с глоба от 600 до 1000 лв., а за повторно нарушение – от 1000 до 2000 лв.

(2) Нарушенията по ал. 1 се установяват с актове на длъжностни лица на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК, а наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК.

Чл. 106б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Който извършва или допуска извършването на дейност по доброволно здравно осигуряване, без да е получил лиценз по реда на Кодекса за застраховането, се наказва със:

1. глоба от 2000 до 10 000 лв. - за физическо лице;

2. имуществена санкция от 50 000 до 200 000 лв. - за юридическо лице или едноличен търговец.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) При повторно нарушение административното наказание по ал. 1, т. 1 е от 4000 до 20 000 лв., а по ал. 1, т. 2 - от 100 000 до 400 000 лв.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) Нарушенията по ал. 1 и 2 се установяват с актове на длъжностни лица от администрацията на Комисията за финансов надзор, оправомощени за това от нейния заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор". Наказателните постановления се издават от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(4) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(5) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(6) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(7) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(8) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

(9) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

Чл. 107. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) Налагането на наказание по чл. 103 и 104 не изключва задължението за заплащане на дължимите вноски заедно със законната лихва за периода.

Чл. 108. (1) Съставянето на актовете, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления по този закон се извършва съгласно Закона за административните нарушения и наказания.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.) Сумите от наложените глоби се внасят в приход на НЗОК, а ако глобата е на служител от НЗОК или РЗОК - в приход на държавния бюджет. В приход на държавния бюджет се внасят и глобите и имуществените санкции, наложени за нарушения по глава трета на закона.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 105 от 2006 г., отм., бр. 15 от 2013 г., в сила от 1.01.2014 г.).

Чл. 109. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 111 от 2004 г., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.02.2010 г.) (1) Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г., в сила от 28.12.2015 г.) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 60 месеца.

(3) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват от датата на заплащане на дължимите вноски по ал. 2, като сумите, платени за оказаната медицинска помощ, не се възстановяват.

(4) Когато задължението за внасяне на осигурителните вноски е на работодателя или на друго лице, невнасянето на осигурителни вноски не лишава осигуреното лице от здравноосигурителни права.

(5) Алинеи 1 - 3 не се прилагат за лицата по чл. 40а.

Чл. 110. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) За неявяване на профилактични прегледи, регламентирани в НРД, осигуреният губи осигурителни права за срок един месец.

Чл. 111. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Средствата, заплатени от НЗОК за лечение на заболявания, предизвикани от умишлено увреждане на собственото здраве, на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и за увреждане на здравето на трети лица, извършено в състояние на алкохолно опиянение или употреба на наркотични или упойващи вещества, се възстановяват на НЗОК от причинителя заедно със законната лихва и разходите по възстановяването.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2007 г.) За дължимата сума по ал. 1 РЗОК може да поиска издаване на заповед за незабавно изпълнение по реда на чл. 418 от Гражданския процесуален кодекс въз основа на извлечение от счетоводните си книги.

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ
(Загл. изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 30.09.2011 г.)

§ 1. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм., бр. 107 от 2002 г.) По смисъла на този закон:

1. "Високоспециализирана медицинска дейност" е дейност, която изисква специални медицински умения и оборудване, необходими за разрешаване на сложни диагностични и лечебни случаи.

2. (Изм. – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) "Пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК" са определени по вид и обхват дейности, по отделни специалности, дейности за лечение на определени заболявания или на група заболявания, които са достъпни за всички здравноосигурени лица в обем, при условия и по ред, определени в Националния рамков договор.

3. "Здравна дейност" е всяка дейност, насочена към опазване, поддържане и възстановяване на здравето.

4. (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

5. "Здравноосигурителна вноска" е сумата, която физическо или юридическо лице внася за задължително здравно осигуряване, образувана като процент върху осигурителния доход, определен в този закон.

6. (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

7. "Лице в производство за предоставяне на статут на бежанец" е чужд гражданин или лице без гражданство, поискало статут на бежанец в Република България до приключване на производството с влязло в сила решение по молбата му.

8. "Личен професионален код" е идентифициращо средство относно данни за изпълнителя на медицинска помощ, състоящо се от цифри и знаци.

9. "Медицинска помощ" представлява система от диагностични, лечебни, рехабилитационни и профилактични дейности, осигурявани от медицински специалисти.

10. "Обем на медицинска помощ" е количеството медицински дейности, услуги и стоки, до които осигурените лица имат достъп при определени условия, регламентирани в Националния рамков договор и в договорите за доброволно здравно осигуряване.

11. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) "Обхват на медицинска помощ" са извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или застрахователите по чл. 83, ал. 1.

12. (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.).

13. "Осигурено лице" е физическо лице, осигурено при условията и по реда на този закон.

14. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г.) "Осигурител" е Националната здравноосигурителна каса или застраховател по чл. 83, ал. 1.

15. "Осигуряващ" е физическо или юридическо лице, което плаща изцяло или частично здравноосигурителна вноска или премия за трето лице.

16. "Повторно" административно нарушение е такова, извършено в едногодишен срок след влизането в сила на наказателното постановление, с което на нарушителя е било наложено наказание за същото нарушение.

17. "Предприятие" са всички юридически лица, еднолични търговци и неперсонифицирани дружества, които извършват търговска дейност.

18. "Самоосигуряващо се лице" е физическо лице, което плаща изцяло здравноосигурителна вноска или премия за себе си.

19. (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., нова, бр. 48 от 2015 г.) "Системно нарушение" е извършването на три или повече нарушения на изискванията за качество, регламентирани в НРД, за период от 6 месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10.

19а. (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) "Системна неудовлетвореност" е три или повече пъти установена неудовлетвореност съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 на пациенти от дейността на изпълнител на медицинска помощ за период от 6 месеца за срока на действие на НРД и на решенията по чл. 54, ал. 9 и 10.

19б. (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г.) "Удовлетвореност на пациента от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ" е постигане на съвпадение между очакванията на пациента, неговите потребности и реално оказаната му медицинска помощ и е индикатор за оценка на качеството на медицинската помощ, основаващ се на проучване на нагласите и мнението на пациента.

20. "Членове на семейството" са съпруг, съпруга, деца до 18-годишна възраст, а ако продължават образованието си - до 26-годишна възраст, а ако са недееспособни или трайно нетрудоспособни - независимо от възрастта.

21. (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г.) "Диетични храни за специални медицински цели" са група храни със специално предназначение, които са произведени или съставени за задоволяване на специфичните хранителни потребности на пациенти и се използват под медицинско наблюдение.

22. (Нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) "Правила за координация на системите за социална сигурност" са правилата, въведени с Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета за прилагане на системи за социална сигурност към лицата, които се движат в рамките на Общността - наети, самостоятелно заети лица и членовете на техните семейства, които не са задължително здравноосигурени на друго основание, с Регламент (ЕИО) 574/72 на Съвета, определящ процедурата за прилагане на Регламент (ЕИО) 1408/71 на Съвета, и с всички други регламенти, които ги изменят, допълват или заменят.

23. (Нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) "Морско лице" е физическо лице по смисъла на Кодекса за социално осигуряване.

24. (Нова - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) "Основен трудов договор" е основният трудов договор по смисъла на § 1, т. 7 от допълнителната разпоредба на Закона за лечебните заведения.

25. (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) "Внезапен контрол" е контролът, свързан със заплащане на медицинската/денталната помощ, оказвана в изпълнение на договор с НЗОК, както и съответствието на дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ с критериите за достъпност и качество на

медицинската помощ, регламентирани в НРД, която се извършва в момента на предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурено лице.

26. (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) "Контрол преди заплащане на оказаната медицинска/дентална помощ" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност преди заплащането й.

27. (Нова – ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) "Последващ контрол" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането й.

§ 1а. (Нов - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 30.09.2011 г.) (1) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси и Комисията за финансов надзор осигуряват възможност за предоставяне на информация и приемане на заявления и документи по този закон по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронния подпис и Закона за електронното управление.

(2) Предоставянето на информация и приемането на заявления и документи по електронен път се извършват след осигуряване на съответните технически и организационни условия, както и на съответните програмни продукти.

§ 1б. (Нов – ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.) По смисъла на глава втора, раздел XII:

1. "Здравно обслужване" са здравни услуги, предоставяни от медицински специалисти на пациенти с оглед оценка, поддържане или възстановяване на тяхното здравословно състояние, включително предписването, изпълнението на медицинските предписания и предоставянето на лекарствени продукти и медицински изделия.

2. "Здравноосигурени лица" са:

а) лица, включително членове на техните семейства и преживелите ги лица, които попадат в приложното поле на член 2 от Регламент (ЕО) № 883/2004 и които са осигурени лица по смисъла на член 1, буква "в" от посочения регламент, и

б) граждани на трети държави, които попадат в приложното поле на Регламент (ЕО) № 859/2003 на Съвета от 14 май 2003 г. за разширяване на приложното поле на разпоредбите на Регламент (ЕИО) № 1408/71 и Регламент (ЕИО) № 574/72 за граждани на трети страни, които все още не са субект на тези разпоредби единствено на основание на тяхното гражданство или Регламент (ЕС) № 1231/2010 на Европейския парламент и на Съвета от 24 ноември 2010 г. за разширяване обхвата на Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Регламент (ЕО) № 987/2009 по отношение на гражданите на трети държави, които все още не са обхванати от тези регламенти единствено на основание на тяхното гражданство (ОВ, L 344/1 от 29 декември 2010 г.) или които отговарят на условията за право на обезщетения по законодателството на държавата членка по осигуряване.

3. "Държава членка по осигуряване" е:

а) за лицата, посочени в т. 2, буква "а" – държавата членка, която е компетентна да даде на осигуреното лице предварително разрешение да получи подходящо лечение извън държавата членка на пребиваване съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009;

б) за лицата, посочени в т. 2, буква "б" – държавата членка, която е компетентна да даде на осигуреното лице предварително разрешение да получи подходящо лечение в друга държава членка съгласно Регламент (ЕО) № 859/2003 или Регламент (ЕС) № 1231/2010; ако няма държава членка, компетентна съгласно посочените регламенти, държава членка по осигуряване е държавата членка, в която лицето е осигурено или има право на обезщетения по болест съгласно законодателството на тази държава членка.

4. "Държава членка по местолечение" е държавата членка, на чиято територия действително се предоставя здравно обслужване на пациента. При телемедицински услуги се приема, че здравното обслужване се предоставя в държавата членка, в която е установен доставчикът на здравно обслужване.

5. "Медицински специалисти" са лица, упражняващи медицинска професия по чл. 183, ал. 1 от Закона за здравето.

6. "Пациент" е физическо лице, което търси да получи или получава здравно обслужване в държава членка.

7. "Лекарствен продукт" е лекарствен продукт по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

8. "Медицинско изделие" е медицинско изделие по смисъла на Закона за медицинските изделия.

9. "Медицинско предписание" е медицинско предписание по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. (1) Заплащането на здравноосигурителните вноски по чл. 41 започва от 1 юли 1999 г.

(2) Министърът на здравеопазването и министърът на финансите могат да определят здравни заведения и кабинети, в които заплащането се извършва на основата на договори преди въвеждането на здравното осигуряване.

§ 3. (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 1999 г., бр. 113 от 1999 г.) Изпълнението на договорите между РЗОК и изпълнителите на извънболничната помощ започва от 1 юли 2000 г.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.) Изпълнението на договорите между РЗОК и болниците започва от 1 юли 2001 г.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.) До започване изпълнението на договорите между РЗОК и изпълнителите на медицински услуги по ал. 1 и 2 финансирането на държавните и общинските лечебни и здравни заведения се извършва от републиканския бюджет и от общинските бюджети по начин, прилаган до преобразуването им.

(4) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2001 г.) Лечебните заведения за болнична помощ - търговски дружества с държавно и/или общинско участие, се финансират за осъществяваната от тях дейност от републиканския или общинските бюджети съгласно чл. 106 от Закона за лечебните заведения и от Националната здравноосигурителна каса

чрез заплащане по договори с тях. Субсидирането се извършва въз основа на едногодишен договор между финансиращия орган и лечебното заведение в съответствие със Закона за държавния бюджет на Република България за съответната година. Финансирането на Националната здравноосигурителна каса се извършва въз основа на договори в съответствие с бюджета на НЗОК.

§ 4. Проектът на Закона за бюджет на НЗОК за 2000 г. се внася в Министерския съвет през 1999 г. в сроковете, предвидени за внасяне на проекта на закон за държавния бюджет на Република България.

§ 5. След влизане на закона в сила министърът на здравеопазването започва изграждане на предвидените в него структури и органи. След конституиране на органите на НЗОК задачите по изграждането на структурите и осъществяването на дейностите, свързани със задължителното здравно осигуряване, се поемат от самите тях.

§ 6. Министерският съвет, събранията на областите и представителните организации на работодателите и на работниците и служителите в 3-месечен срок от влизането на закона в сила определят своите представители в събранието на представителите на НЗОК.

§ 7. (1) В 5-месечен срок от влизането на закона в сила се провежда първото заседание на събранието на представителите на НЗОК за избор на управителен съвет и на контролен съвет.

(2) В 1-месечен срок след конституиране на събранието на представителите се приема правилник за устройството и дейността на НЗОК.

(3) В 1-месечен срок след конституиране на управителния съвет се провежда конкурс за назначаване на управител на НЗОК.

§ 8. (1) В 1-месечен срок от конституирането на органите на НЗОК управителният съвет открива процедура за подготовка и преговори по НРД.

(2) В 3-месечен срок от конституирането на органите на НЗОК се изработват и приемат правилниците, посочени в този закон.

§ 9. (1) Министерският съвет, областните управители и общините в 6-месечен срок от влизането на закона в сила предоставят сгради и друга материална база за централното управление на НЗОК и за РЗОК.

(2) Министърът на финансите по предложение на министъра на здравеопазването осигурява финансови средства за организиране на процеса на създаване на НЗОК и РЗОК.

§ 10. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Българската народна банка открива набирателни сметки на здравноосигурителните дружества по чл. 3, като средствата се олихвяват с основния лихвен процент за периода.

§ 11. (Отм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., нов, бр. 11 от 2007 г.) За 2007 г., считано от 1 януари, се прилагат:

1. правилата на Националния рамков договор за 2006 г. по чл. 55, ал. 2, т. 3, 5, 7, 8, 9, 10 и 11;

2. определените от управителния съвет на НЗОК условия, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, редът за сключване на договорите с тях и други условия по чл. 55, ал. 2, т. 2, 4 и 6.

§ 11а. (Нов - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) В случай че НРД за 2008 г. не бъде сключен в срок до 15 декември 2007 г., считано от 1 януари 2008 г. се прилагат правилата по чл. 55, ал. 3, т. 1 и 2 и ал. 6.

§ 12. Административната издръжка на НЗОК и на РЗОК за сроковете по § 4 е за сметка на републиканския бюджет.

§ 12а. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., отм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.).

§ 12б. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.) (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, през 2011 г. се прилагат Национален рамков договор за медицинските дейности и Национален рамков договор за денталните дейности, сключени в срок до 31 декември 2010 г. при условията и по реда на чл. 54 и 55.

(2) В случай че не бъдат подписани националните рамкови договори по ал. 1, през 2011 г. се прилага Националният рамков договор за 2010 г. с изключение на обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ, приети по реда на чл. 55в.

§ 13. В чл. 6, ал. 1 от Закона за преобразуване и приватизация на държавни и общински предприятия (обн., ДВ, бр. 38 от 1992 г.; изм. и доп., бр. 51 от 1994 г., бр. 45, 57 и 109 от 1995 г., бр. 42, 45, 68 и 85 от 1996 г.; попр., бр. 86 от 1996 г.; изм., бр. 55, 61, 89, 98 и 122 от 1997 г., бр. 39 от 1998 г.; попр., бр. 41 от 1998 г.) се създава т. 7:

"7. за Националната здравноосигурителна каса - от постъпленията по т. 5, но не по-малко от 50 на сто от тях."

§ 14. В Закона за народното здраве (обн., ДВ, бр. 88 от 1973 г.; попр., бр. 92 от 1973 г.; изм. и доп., бр. 63 от 1976 г., бр. 28 от 1983 г., бр. 66 от 1985 г., бр. 27 от 1986 г., бр. 89 от 1988 г., бр. 87 и 99 от 1989 г., бр. 15 от 1991 г.; попр., бр. 24 от 1991 г.; изм., бр. 64 от 1993 г., бр. 31 от 1994 г., бр. 36 от 1995 г., бр. 12, 87 и 124 от 1997 г., бр. 21 от 1998 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 2 ал. 1 се изменя така:

"(1) Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ и на здравно осигуряване, уредено в закон."

2. Създава се нов чл. 3а:

"Чл. 3а. От републиканския бюджет и от общинските бюджети се финансират дейностите по здравеопазване, за които гражданите имат право на безплатно ползване и които са свързани със:

1. спешна медицинска помощ;

2. стационарна психиатрична помощ;

3. хемотрансфузиология;

4. задължителни имунизации и задължително лечение по Закона за народното здраве;

5. епидемиологични и противоепидемични проучвания и дейности;

6. здравни програми и проекти от национално, регионално и местно значение;

7. държавен санитарен контрол;

8. инвестиционни разходи;

9. образование, наука и квалификация;

10. здравно строителство, основни ремонти, модернизация, подобрения и реконструкция, както и апаратно оборудване над 10 хил. лв.;

11. здравна администрация;

12. национални центрове и институти без пряка лечебна дейност;

13. скъпоструващо лечение извън обхвата на задължителното здравно осигуряване по ред, определен от министъра на здравеопазването;

14. разходи, свързани с общественото здравеопазване;

15. експертиза на трайната нетрудоспособност и професионалните заболявания."

3. Досегашният чл. 3а става чл. 3б.

4. В чл. 4 се правят следните изменения и допълнения:

а) в ал. 2, т. 1 след думите "медицинско обслужване" се добавя "за дейностите по чл. 3а";

б) алинея 3 се отменя.

5. В чл. 4б, ал. 1 след думите "общинския бюджет" се добавя "приходи от здравното осигуряване и плащания в брой".

6. В чл. 25и се създава ал. 4:

"(4) Правилниците по ал. 3 не се прилагат за дейности по договори с Националната здравноосигурителна каса."

7. В чл. 26 се правят следните изменения и допълнения:

а) алинея 1 се изменя така:

"(1) Лицата по чл. 2, ал. 1 имат право на свободен избор и лечение от лекар и стоматолог за първична и специализирана извънболнична помощ на територията на съответната районна здравноосигурителна каса.";

б) алинеи 2, 3, 4 и 5 се отменят.

8. В чл. 53, ал. 2 думите "реда на чл. 26, ал. 5" се заменят с "ред, определен от министъра на здравеопазването".

9. В чл. 55, ал. 4 думите "и медицински лечения" се заличават.

§ 15. В чл. 161, ал. 3 от Търговския закон (обн., ДВ, бр. 48 от 1991 г.; изм. и доп., бр. 25 от 1992 г., бр. 61 и 103 от 1993 г., бр. 63 от 1994 г., бр. 63 от 1995 г., бр. 42, 59, 83, 86 и 104 от 1996 г., бр. 58, 100 и 124 от 1997 г., бр. 52 от 1998 г.) думите "или застрахователна дейност" се заменят със "застрахователна дейност или дейност по доброволно здравно осигуряване".

§ 16. В чл. 237, буква "в" от Гражданския процесуален кодекс (обн., Изв., бр. 12 от 1952 г.; изм. и доп., бр. 92 от 1952 г., бр. 89 от 1953 г., бр. 90 от 1955 г., бр. 90 от 1956 г., бр. 90 от 1958 г., бр. 50 и 90 от 1961 г.; попр., бр. 99 от 1961 г.; изм. и доп., ДВ, бр. 1 от 1963 г., бр. 23 от 1968 г., бр. 27 от 1973 г., бр. 89 от 1976 г., бр. 36 от 1979 г., бр. 28 от 1983 г., бр. 41 от 1985 г., бр. 27 от 1986 г., бр. 55 от 1987 г., бр. 60 от 1988 г., бр. 31 и 38 от 1989 г., бр. 31 от 1990 г., бр. 62 от 1991 г., бр. 55 от 1992 г., бр. 61 и 93 от 1993 г., бр. 87 от 1995 г., бр. 12, 26, 37, 44 и 104 от 1996 г., бр. 43, 55 и 124 от 1997 г., бр. 59 от 1998 г.) след думата "банките" се добавя "Централното управление на Националната здравноосигурителна каса и районните здравноосигурителни каси".

§ 17. В Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България (обн., ДВ, бр. 112 от 1995 г.; изм. и доп., бр. 67 от 1996 г., бр. 122 от 1997 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 242 ал. 1 и 2 се отменят.

2. В чл. 243 ал. 1, 2 и 3 се отменят.

§ 18. В Закона за Министерството на вътрешните работи (обн., ДВ, бр. 122 от 1997 г.; бр. 29 от 1998 г. - Решение № 3 на Конституционния съд от 1998 г.) чл. 224 се отменя.

§ 19. (1) (Предишен текст на § 19 - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) В 6-месечен срок от влизането на закона в сила Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването приема подзаконовите

нормативни актове, свързани с прилагането му.

(2) (Нова - ДВ, бр. 110 от 1999 г., отм., бр. 105 от 2005 г.).

§ 19а. (Нов - ДВ, бр. 114 от 2003 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 49 от 2004 г.) Лицата, които дължат повече от три здравноосигурителни вноски за периода до 31 декември 2003 г. за себе си и/или за членове на семействата си в срок до 30 септември 2004 г., могат да направят писмено искане плащането на дължимите суми да се разсрочи до 31 декември 2004 г.

(2) По реда на ал. 1 се разсрочват задължения за здравноосигурителни вноски с размер на главницата над 50 лв.

(3) Лицата подават искане за разсрочване в териториалното поделение на Националния осигурителен институт, като посочват срока за изплащане на задълженията си.

(4) Задължението се разсрочва от датата на подаване на искането с решение на ръководителя на териториалното поделение на Националния осигурителен институт или на упълномощени от него длъжностни лица. В решението се вписват размерът на задължението, крайният срок за издължаване на разсроченото задължение и общата дължима сума до изтичането на този срок. Един екземпляр от решението се връчва на лицето.

(5) Лицата, на които е разсрочено задължението, запазват правата си на здравноосигурени лица.

(6) При изпълнение на условията по ал. 1 - 4 на лицата не се налагат глоби по чл. 104, ал. 3 и не се прилага разпоредбата на чл. 109, ал. 1.

(7) Лицето губи здравноосигурителните си права, ако:

1. не погаси задължението си по ал. 4 до крайния срок на разсрочването;

2. не е внесло повече от три дължими здравноосигурителни вноски за 2004 г.; в този случай се прекратява и действието на разсрочването.

(8) За периода на разсроченото плащане се дължи 1 на сто месечна лихва върху дължимата сума и спира да тече давността за разсроченото задължение.

(9) (Изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г.) Лицата, работещи по трудови и служебни правоотношения, запазват здравноосигурителните си права, ако вноските не са внесени от работодателя.

(10) На работодателите, които в срок до 31 декември 2004 г. внесат дължимите до 31 декември 2003 г. здравноосигурителни вноски, не се налагат глоби по чл. 104, ал. 1 и 2.

§ 19б. (Нов - ДВ, бр. 28 от 2004 г.) Министерският съвет в срок до 30 април 2004 г. приема и обнародва в "Държавен вестник" наредбата по чл. 45, ал. 4.

§ 19в. (Нов - ДВ, бр. 45 от 2005 г.) (1) Българските граждани, които са пребивавали извън страната повече от 183 дни през една календарна година за периода 1 януари 2000 г. - 31 декември 2004 г. и дължат здравноосигурителни вноски за своя сметка за времето, през което са били в чужбина, могат да бъдат освободени от задължението за внасяне на тези вноски, ако не са направили свободен избор на изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с районна здравноосигурителна каса по чл. 4, ал. 1 за съответната календарна година.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г.) В случаите по ал. 1 лицата лично или чрез упълномощено лице могат да подадат до 31 декември 2006 г. молба-декларация по ред, определен с инструкция, издадена от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите, съгласувана с управителя на Националната здравноосигурителна каса.

(3) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват по реда на чл. 40а.

§ 19г. (Нов - ДВ, бр. 45 от 2005 г.) (1) Лицата, които дължат здравноосигурителни вноски за своя сметка до 1 юни 2005 г., могат да поискат разсрочване на плащането на задължението до 31 декември 2006 г., ако за периода 1 октомври 2004 г. - 31 март 2005 г. имат средномесечен доход на член от семейството до 200 лв. включително.

(2) По реда на ал. 1 се разсрочват задължения за здравноосигурителни вноски с размер над 50 лв.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 99 от 2005 г., бр. 105 от 2005 г.) За разсрочване на задължението лицата по ал. 1 в срок до 31 декември 2005 г. подават в териториалните дирекции на Националната агенция за приходите молба-декларация по образец, утвърден от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите.

(4) Задължението се разсрочва от датата на подаване на искането с решение на ръководителя на териториалното поделение на Националния осигурителен институт или упълномощени от него лица. В решението се вписват размерът на задължението, крайният срок за издължаване на разсроченото задължение и общата дължима сума до изтичане на този срок. Един екземпляр от решението се връчва на лицето.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.) При определяне на дохода по ал. 1 се вземат предвид всички брутни доходи на семейството, които са облагаеми по Закона за данъците върху доходите на физическите лица, както и получаваните пенсии, обезщетения, помощи и стипендии, с изключение на месечните добавки, изплащани по Закона за интеграция на хората с увреждания, добавката за чужда помощ по чл. 103 от Кодекса за социално осигуряване, стипендиите на учащите се до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 20-годишна възраст, както и помощите, получени по Закона за семейни помощи за деца.

(6) Лицата по ал. 1, които не заплатят повече от три здравноосигурителни вноски за периода на разсрочването, заплащат на изпълнителите оказаната им медицинска помощ.

(7) За периода на разсрочване давностният срок за вземанията спира да тече.

(8) При изпълнение на условията по ал. 1 - 4 на лицата не се налагат глоби по чл. 104, ал. 3, не се прилага разпоредбата на чл. 109, ал. 1 и не се предприемат принудителни мерки за събиране на задълженията.

§ 19д. (Нов - ДВ, бр. 45 от 2005 г.) За задълженията за здравноосигурителни вноски на лица, които ги дължат за своя сметка, възникнали до 1 юни 2005 г., не се дължи лихва за периода от 1 юни 2005 г. до 31 декември 2006 г.

§ 19е. (Нов - ДВ, бр. 102 от 2005 г.) Министерският съвет внася за приемане в Народното събрание проектите по чл. 22, ал. 3, ако в срок до 18 декември 2005 г. Националният рамков договор за 2006 г. не е подписан.

§ 19ж. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) (1) Наредбата по чл. 97а, ал. 2, т. 5, ал. 3 и чл. 97в, ал. 6 се приема в срок една година от влизане в сила на Кодекса за застраховането. Първият изпит за придобиване на актюерска правоспособност се провежда в срок 6 месеца от влизането в сила на наредбата.

(2) В срок три години от влизането в сила на Кодекса за застраховането здравноосигурителните дружества са длъжни да сключат договори за актюерско обслужване с лица с призната правоспособност на отговорен актюер.

(3) До изтичането на срока по ал. 2 лицата, които са били одобрени за актюери на здравноосигурително дружество в производството за издаване на одобрение по чл. 97 или по реда на чл. 99, могат да изпълняват задълженията на отговорен актюер при извършване на актюерското обслужване на здравноосигурително дружество, както и да бъдат избирани за отговорни актюери на здравноосигурителни дружества. До изтичането на срока по ал. 2 за отговорни актюери на здравноосигурителни дружества могат да бъдат избирани лица, които са били одобрявани за актюери на застрахователи или презастрахователи или са получили лиценз за актюери на пенсионноосигурителни дружества и управляваните от тях фондове за допълнително пенсионно осигуряване.

§ 19з. (Нов - ДВ, бр. 100 от 2007 г.) (1) В срок до 30 септември 2012 г. Комисията за финансов надзор приема доклад за прилагането на чл. 88а, ал. 1, който съдържа заключения относно отчитането на пола като актюерски фактор при определяне на здравноосигурителните премии, като се вземат предвид най-новите актюерски данни и статистическа информация, както и докладът на Европейската комисия за прилагането на чл. 5 от Директива 2004/113/ЕО на Съвета относно прилагане на принципа на равното третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги.

(2) Докладът по ал. 1 се предоставя на министъра на труда и социалната политика за целите на уведомяването на Европейската комисия.

§ 19и. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) (1) Българските граждани, които са пребивавали извън страната повече от 183 дни през една календарна година за периода 1 юли 1999 г. - 31 декември 2007 г. и дължат здравноосигурителни вноски за своя сметка за времето, през което са били в чужбина, се освобождават от задължението за внасяне на тези вноски, ако не са ползвали медицинска помощ, заплатена от НЗОК.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 1.07.2011 г.) В случаите по ал. 1 лицата лично или чрез упълномощено лице подават в компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите декларация по образец, утвърден със заповед, издадена от министъра на финансите. Декларацията може да се подаде и чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път чрез използване на квалифициран електронен подпис на подателя.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г., бр. 19 от 2010 г.) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват по реда на чл. 40а, ал. 2 и 3.

(4) (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

§ 19к. (Нов - ДВ, бр. 49 от 2010 г., в сила от 1.07.2010 г., изм., бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г., бр. 100 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.) За периода до 31 декември 2012 г. здравноосигурителните вноски върху възнагражденията по § 22о, т. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Кодекса за социално осигуряване се дължат по реда на чл. 40, ал. 1, т. 1.

§ 19л. (Нов - ДВ, бр. 58 от 2010 г., в сила от 30.07.2010 г.) До 31 декември 2010 г. за лицата в неплатен отпуск, предоставен по реда на § 3д, ал. 1 от преходните разпоредби на Кодекса на труда, и които не подлежат на осигуряване на друго основание, здравноосигурителната вноска, определена по реда на чл. 29, ал. 3, е изцяло за сметка на работодателя. Вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2010 г., и се внася чрез съответното предприятие или организация до края на месеца, следващ месеца, за който се отнася.

§ 19м. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г.) Разпоредбите на чл. 55а и 55б се прилагат до 28 февруари 2011 г.

§ 19н. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г.) През 2011 г. медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени в постановленията на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1. Приетите обеми, цени и методики могат да бъдат изменяни и допълвани при необходимост по предложение на министъра на финансите съгласувано с министъра на здравеопазването.

§ 19о. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., изм., бр. 99 от 2011 г., в сила от 16.12.2011 г.) (1) През 2012 г. медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени по реда на чл. 55г - 55е.

(2) В случай че не бъдат осъществени процедурите по чл. 55г - 55е през 2012 г., медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени в постановлението на Министерския съвет по

чл. 55в, ал. 1.

(3) Обемите, цените и методиките съгласно действащото постановление се изменят и допълват в срок до един месец от обнародването на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 г., както и при необходимост, от Министерския съвет.

(4) Предложенията за изменения и допълнения по ал. 3 се правят по инициатива на органите на управление на НЗОК и се внасят в Министерския съвет от министъра на финансите съгласувано с министъра на здравеопазването.

§ 19п. (Нов - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.) (1) Лицата по чл. 40а, които са напуснали страната преди 31 декември 2011 г. и не са подали предварително заявление, могат да подадат заявлението в срок до 31 декември 2012 г. Към заявлението лицата прилагат декларация по образец, изготвена от Националната агенция за приходите, за датата на напускане на страната.

(2) Заявлението и декларацията се подават в компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите лично, чрез упълномощено лице, по пощата или по електронен път чрез използване на квалифициран електронен подпис на подателя.

§ 20. (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г.) Изпълнението на закона се възлага на министъра на здравеопазването, на органите на НЗОК, които я представляват, и на Националната агенция за приходите в частта за събиране на здравноосигурителните вноски.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ към Закона за деноминация на лева

(ДВ, бр. 20 от 1999 г., доп., бр. 65 от 1999 г., в сила от 5.07.1999 г.)

. . . . . .

§ 4. (1) (Доп. - ДВ, бр. 65 от 1999 г.) С влизането в сила на закона всички числа в стари левове, посочени в законите, влезли в сила преди 5 юли 1999 г., се заменят с намалени 1000 пъти числа в нови левове. Замяната на всички числа в стари левове с намалени 1000 пъти числа в нови левове се прилага и за всички закони, приети преди 5 юли 1999 г., които са влезли или ще влязат в сила след 5 юли 1999 г.

(2) Органите, приели или издали подзаконови нормативни актове, влезли в сила преди 5 юли 1999 г. и в които има числа в левове, да направят произтичащите от този закон изменения в тях така, че измененията да се прилагат от датата на влизането в сила на закона.

. . . . . .

§ 7. Законът влиза в сила от 5 юли 1999 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване

(ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 1.01.2002 г.)

. . . . . .

§ 92. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и бр. 153 от

1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 64 от 2000 г. и бр. 41 от 2001 г.) се правят следните изменения и допълнения:

. . . . . .

2. В чл. 40:

а) в ал. 1, т. 8 думите "фонд "Професионална квалификация и безработица" се заменят с "фонд "Безработица";

б) навсякъде в текста думите "двукратния размер на минималната работна заплата, установена за страната" се заменят с "минималния размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване", думите "еднократния размер на минималната работна заплата, установена за страната" се заменят с "половината от минималния осигурителен доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване", а думите "10-кратния размер на минималната работна заплата, установена за страната" се заменят с "максималния размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване".

. . . . . .

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 119 от 2002 г., в сила от 27.12.2002 г.,

изм. и доп., бр. 8 от 2003 г., в сила от 1.03.2003 г.)

§ 94. (1) В срок 15 дни от влизането в сила на този закон Министерският съвет, представителните организации на работниците и служителите и на работодателите, Националното сдружение на общините и представителните организации за защита правата на пациентите определят своите представители в събранието на представителите на Националната здравноосигурителна каса.

(2) В срок 10 дни след изтичане на срока по ал. 1 се провежда първото заседание на събранието на представителите за избор на нови управителен и контролен съвет. Събранието се свиква от управителния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

(3) В срок 15 дни от провеждането на първото събрание на представителите то приема по предложение на управителния съвет правила за провеждане на конкурс за директор на Националната здравноосигурителна каса, а управителният съвет обявява конкурса.

(4) В срок един месец от избора на директор на Националната здравноосигурителна каса управителният съвет определя изисквания за заемане на длъжността, правила за провеждане на конкурси и обявява конкурси за директори на РЗОК.

(5) Организациите по ал. 1, които не са определили своите представители в събранието на представителите в съответствие с изискванията и по реда на този закон, придобиват право за участие в него след определянето им. Събранието е легитимно и без тяхно участие при спазване изискванията на чл. 11.

§ 95. (Доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В срок два месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет, съответно Комисията за финансов надзор приема и изменя подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане.

§ 96. В срок един месец от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбите по чл. 45, ал. 2 и 3 и другите подзаконови нормативни актове и измененията в тях, свързани с прилагането на закона.

§ 97. В срок един месец от влизането в сила на този закон Министерството на здравеопазването и Държавната агенция за осигурителен надзор предават на Агенцията за застрахователен надзор водените при тях регистри и досиета на дружествата по § 101 и 102.

§ 98. (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В срок три месеца от влизането в сила на този закон Комисията за финансов надзор, съответно нейният заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор", приема и изменя вътрешните актове, свързани с неговото прилагане.

§ 99. Националният рамков договор за 2003 г. се приема в съответствие с разпоредбите на този закон.

§ 100. В срок до 31 декември 2002 г. НЗОК привежда правилниците си и другите вътрешноведомствени актове в съответствие с разпоредбите на този закон.

§ 101. (1) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Подадените заявления за лицензиране на дружества за доброволно здравно осигуряване до влизането в сила на този закон, по които няма издадена лицензия или отказ за издаване на лицензия за извършване на доброволно здравно осигуряване от Държавната агенция за осигурителен надзор, се разглеждат от Комисията за финансов надзор при условията и по реда на този закон.

(2) За получаване на лицензия по този закон дружествата по ал. 1 са длъжни да приведат организацията и дейността си в съответствие с неговите изисквания.

§ 102. (1) Издадените от Държавната агенция за осигурителен надзор до влизането в сила на този закон лицензии за извършване на доброволно здравно осигуряване за отделни пакети от дейности запазват действието си, като дружествата, които са ги получили, са длъжни да приведат организацията и дейността си в съответствие с изискванията на закона в срок 9 месеца от влизането на закона в сила.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В срока по ал. 1 лицензираните здравноосигурителни дружества представят в Комисията за финансов надзор документите и информацията, изисквани за издаване на лицензия по този закон.

§ 103. (1) Физически и юридически лица, извършващи дейност по доброволно здравно осигуряване без да са получили лицензия за такава, независимо дали това е изрично посочено в предмета им на дейност, са длъжни в срок 6 месеца от влизане в сила на този закон да приведат учредителните и устройствените си актове, както и дейността си в съответствие с изискванията на този закон и да подадат заявления за лицензиране.

(2) Лицата по ал. 1, които не са подали заявление за лицензиране в срока по ал. 1 или на които е отказана лицензия, нямат право да извършват доброволно здравно осигуряване.

§ 103а. (Нов - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В периода от получаването на лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване до увеличаване на капитала на 2 млн. лв. здравноосигурителното дружество е длъжно да инвестира част от собствените си средства в размер, равен на една трета от границата на платежоспособност, при условията и по реда на чл. 90д от Закона за здравното осигуряване.

§ 104. (1) Параграф 3, т. 2 и § 31, т. 2 влизат в сила от 1 януари 2004 г. До влизането в сила на § 31, т. 2 НЗОК може да изисква в първичните медицински документи по чл. 68, ал. 3 да се съдържа и ЕГН на лекарите и стоматолозите.

(2) Параграф 26, т. 3 относно чл. 55, ал. 7, т. 2, букви "а", "б" и "в" се прилагат до 1 януари 2004 г.

(3) (Нова - ДВ, бр. 119 от 2002 г.) Параграф 21 влиза в сила от 1 януари 2003 г.

. . . . . .

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ към Закона за бюджета на

Националната здравноосигурителна каса за 2003 г.

(ДВ, бр. 119 от 2002 г., в сила от 1.01.2003 г.)

. . . . . .

§ 7. В Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 107 от 2002 г.) в § 104 от преходните и заключителните разпоредби се създава ал. 3:

(3) Параграф 21 влиза в сила от 1 януари 2003 г.

. . . . . .

§ 11. Законът влиза в сила от 1 януари 2003 г., с изключение на § 7, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за Комисията за финансов надзор

(ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 1.03.2003 г.)

. . . . . .

§ 5. Приетите подзаконови нормативни актове по прилагането на Закона за публичното предлагане на ценни книжа, Закона за застраховането, Кодекса за социално осигуряване, Закона за допълнително доброволно пенсионно осигуряване, Закона за здравното осигуряване и Закона за закрила при безработица и насърчаване на заетостта запазват действието си, доколкото не му противоречат.

. . . . . .

§ 12. (1) В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107 и 112 от 2002 г.) се правят следните изменения и допълнения:

. . . . . .

25. Навсякъде в Закона за здравното осигуряване думите "Агенцията за застрахователен надзор" и "агенцията" се заменят със "заместник-председателя/ят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

. . . . . .

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение

на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 49 от 2004 г.)

§ 3. Навсякъде в закона думите "Кодекса за задължително обществено осигуряване" се заменят с "Кодекса за социално осигуряване".

§ 4. Регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители, произвеждащи непреработена растителна и/или животинска продукция, не определят окончателен размер на осигурителния доход за тази дейност за 2004 г.

. . . . . .

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение

на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.,

изм., бр. 45 от 2005 г., в сила от 1.06.2005 г.)

§ 13. (1) Лицата, които дължат повече от три здравноосигурителни вноски до влизането в сила на този закон, възстановяват здравноосигурителните си права, ако заплатят до 31 януари 2005 г. еднократно сума в размер на три здравноосигурителни вноски, определени по реда на чл. 29, ал. 3, върху минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване към момента на внасянето на вноските.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 45 от 2005 г.) Със заплатените суми по ал. 1 се намалява размерът на задълженията за здравноосигурителни вноски.

(3) Сумите по ал. 1 се внасят по реда на чл. 41.

§ 14. (1) За лицата, които по реда на § 13 са възстановили здравноосигурителните си права, чл. 109, ал. 1 се прилага от 1 януари 2006 г.

(2) Осигурените лица по ал. 1, които не заплатят повече от три здравноосигурителни вноски за периода 1 февруари 2005 г. - 1 януари 2006 г., заплащат оказаната им медицинска помощ на изпълнителите.

§ 15. Лицата по чл. 40, ал. 2, т. 4, които до влизането в сила на този закон дължат повече от три здравноосигурителни вноски, възстановяват здравноосигурителните си права след 1 януари 2005 г. при внасяне на първата вноска за сметка на републиканския бюджет.

§ 16. Българските граждани, задължени да осигуряват себе си, които до влизането в сила на този закон са пребивавали в чужбина повече от 183 дни през най-малко една календарна година и не са внесли дължимите здравноосигурителни вноски за това време, могат да възстановят здравноосигурителните си права при условията и по реда на чл. 40а, без да подават заявление до Националния осигурителен институт.

. . . . . .

§ 19. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 4, т. 1, буква

"б" (относно т. 3) и § 4, т. 2, буква "а" (относно т. 4), които влизат в сила от 1 януари 2005 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение на Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите

(ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 1.01.2007 г.)

. . . . . .

§ 4. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39 и 45 от 2005 г.) навсякъде думите "стоматологична", "стоматологични", "стоматолога", "стоматологът", "стоматолози", "стоматолозите", "Съюза на стоматолозите в България" и "Съюзът на стоматолозите в България" се заменят съответно с "дентална", "дентални", "лекаря по дентална медицина", "лекарят по дентална медицина", "лекари по дентална медицина", "лекарите по дентална медицина", "Българския зъболекарски съюз" и "Българският зъболекарски съюз".

. . . . . .

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 99 от 2005 г., в сила от 1.11.2005 г.)

§ 2. (1) В срок до 31 декември 2005 г. териториалните поделения на Националния осигурителен институт изпращат задължителни предписания до лицата, които не са упражнили правото си по § 19г, ал. 1 и не са с възстановени здравноосигурителни права към 31 октомври 2005 г. В предписанията се посочват размерът на задълженията и периодът, за който се отнасят.

(2) С изпращането на задължителните предписания се прекъсва погасителната давност за разсрочените задължения.

. . . . . .

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Данъчно-осигурителния процесуален кодекс

(ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 1.01.2006 г.)

. . . . . .

§ 4. Отсрочени или разсрочени публични вземания по отменения Данъчен процесуален кодекс, Кодекса за социално осигуряване и Закона за здравното осигуряване, срокът за плащане на които изтича след влизането в сила на този кодекс, запазват действието си до окончателното плащане съобразно даденото разрешение.

. . . . . .

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.)

. . . . . .

§ 5. Правата и задълженията по § 2 възникват от влизането в сила на този закон.

. . . . . .

(*)ЗАКОН за изменение на Закона за търговския регистър

(ДВ, бр. 80 от 2006 г., в сила от 3.10.2006 г.)

§ 1. В § 56 от преходните и заключителните разпоредби думите "1 октомври 2006 г." се заменят с "1 юли 2007 г.".

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.)

§ 13. В срок до 1 декември 2006 г:

1. министърът на здравеопазването издава наредбата по чл. 80а, ал. 3;

2. директорът на НЗОК утвърждава образец на европейска здравноосигурителна карта.

.....

§ 15. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 10, които влизат в сила от деня на влизане в сила на Договора за присъединяване на Република България към Европейския съюз.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за данъците върху доходите на физическите лица

(ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 1.01.2007 г.)

§ 13. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34 и 59 от 2006 г.) в чл. 42, ал. 1 и 3 и § 19г, ал. 5 от преходните и заключителните разпоредби думите "Закона за облагане доходите на физическите лица" се заменят със "Закона за данъците върху доходите на физическите лица".

.....

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г., с изключение на § 10, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина

(ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 13.04.2007 г.)

.....

§ 18. (1) Позитивният лекарствен списък за 2008 г. се изработва по реда на този закон и влиза в сила една година след влизането в сила на този закон.

(2) До влизането в сила на Позитивния лекарствен списък по ал. 1 договаряне на лекарствени продукти по реда на чл. 45, ал. 4 и 5 от Закона за здравното осигуряване се извършва най-малко веднъж годишно, въз основа на действащия към момента на откриване на процедурата на договарянето Позитивен лекарствен списък.

.....

§ 37. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 22, който влиза в сила една година след влизането в сила на този закон.

(*)ЗАКОН за изменение на Закона за търговския регистър

(ДВ, бр. 53 от 2007 г., в сила от 30.06.2007 г.)

§ 1. В § 56 от преходните и заключителните разпоредби думите "1 юли 2007 г." се заменят с "1 януари 2008 г.".

.....

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ към Закона за бюджета

на Националната здравноосигурителна каса за 2008 г.

(ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 1.01.2008 г.)

.....

§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2008 г., с изключение на § 15, т. 5 и 6, които влизат в сила от 1 декември 2007 г.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

към Закона за изменение и допълнение

на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 37 от 2008 г.)

§ 7. Разпоредбата на § 4 влиза в сила от 1 юли 2008 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето

(ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 2.06.2009 г.)

.....

§ 72. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

.....

8. Навсякъде в закона думите "дирекция "Специализиран медицински надзор" се заменят с "Изпълнителна агенция "Медицински инспекторат".

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм., бр. 19 от 2010 г.,

в сила от 28.02.2010 г., бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.,

бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.)

§ 65. (1) В срок до два месеца от влизането в сила на този закон Народното събрание избира директор на НЗОК при условията и по реда на този закон и решението се обнародва в "Държавен вестник".

(2) Мандатът на заварения към влизането в сила на този закон директор на НЗОК се прекратява от деня на обнародването на решението по ал. 1 в "Държавен вестник".

§ 66. (1) В срок до 20 дни от влизането в сила на този закон Министерският съвет, представителните организации за защита правата на пациентите, представителните организации на работниците и служителите и представителните организации на работодателите по чл. 13 определят своите представители в надзорния съвет на НЗОК и уведомяват директора на НЗОК за избраните представители.

(2) Организациите по ал. 1, които не са определили своите представители в надзорния съвет в съответствие с изискванията и по реда на този закон, придобиват право за участие в него след определянето им. Заседанията на надзорния съвет на НЗОК са легитимни и без тяхно участие при спазване изискванията за кворума, определени в чл. 16, ал. 3.

(3) В срок 14 дни от обнародване на решението по § 65, ал. 1 надзорният съвет на НЗОК се конституира в съответствие с изискванията на този закон, като се свиква и провежда неговото първо заседание.

(4) Първото заседание на надзорния съвет по ал. 3 се свиква от директора на НЗОК, който в 7-дневен срок от обнародване на решението по § 65, ал. 1 изпраща покани до избраните по реда на ал. 1 негови членове.

(5) Правомощията на членовете на досегашните органи за управление на НЗОК - събранието на представителите, управителния съвет и контролния съвет, се прекратяват с конституирането на надзорния съвет на НЗОК по реда на ал. 3.

§ 67. (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон управителят на НЗОК обявява и провежда конкурсите за заемане на длъжността директор на РЗОК по реда на чл. 15, ал. 1, т. 11.

(2) Заварените до влизането в сила на този закон лица на длъжността директор на РЗОК запазват правата си до провеждането на конкурс по ал. 1 за съответната длъжност, но за не повече от три месеца от влизането в сила на този закон.

§ 68. (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, през 2010 г. се прилага Национален рамков договор за 2010 г., сключен в срок до 23 декември 2009 г. между НЗОК, Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз от не по-малко от 8 представители на НЗОК и 8 представители на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. Договорът се приподписва от министъра на здравеопазването и се обнародва в "Държавен вестник" в срок до 29 декември 2009 г.

(2) Националният рамков договор по ал. 1 съдържа:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договорите с тях;

2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;

3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2;

4. обема, цените и методиката за заплащане на помощта по т. 2;

5. качеството и достъпността на договаряната медицинска помощ;

6. документацията и документооборота;

7. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;

8. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

(3) В случай че не бъде подписан Национален рамков договор по реда на ал. 1, през 2010 г. се прилага Националния рамков договор за 2006 г. и Решение № РД-УС-04-17 на НЗОК от 20 януари 2009 г. за определяне на условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска и дентална помощ, реда за сключване на договорите с тях и други условия по чл. 55, ал. 2, т. 2, 4, 6 и 7 ЗЗО (обн., ДВ, бр. 8 от 2009 г.; изм., бр. 37 и 43 от 2009 г.), с изключение на разпоредбите относно:

1. списъците с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща; условията за предписването и получаването на лекарствата, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

2. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

3. санкции при неизпълнение на договора.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Предвидените правомощия на управителния съвет в актовете по ал. 1 и 3 се осъществяват от надзорния съвет или от управителя на НЗОК в съответствие с правомощията им, определени в този закон.

§ 69. (В сила от 1.01.2010 г. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., изм., бр. 19 от 2010 г., в сила от 28.02.2010 г.) Лицата, чието задължение за осигуряване по реда на чл. 40, ал. 5 е възникнало преди 1 януари 2010 г., са длъжни да подадат декларацията по чл. 40, ал. 5, т. 2 в срок до 30 юни 2010 г.

§ 70. (1) Образуваните до 1 януари 2010 г. производства по налагане на санкции от контролните органи на НЗОК се довършват от същите органи по досегашния ред.

(2) Образуваните до 1 януари 2010 г. съдебни производства по оспорване на наложени санкции продължават и се довършват по досегашния ред.

§ 71. При неизпълнение на приходите по бюджета на НЗОК за 2009 г. намалението на положителното салдо е за сметка на операции в частта на финансирането, включително чрез изменение на средствата по сметки.

.....

§ 76. (1) Министерският съвет приема в срок до 31 януари 2010 г. устройствения правилник по чл. 116а, ал. 4 от Закона за здравето.

(2) Агенцията за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите разработва в срок до 1 ноември 2010 г. обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2.

§ 77. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на:

1. параграфи 4, 5, 10 (относно чл. 15, ал. 1, т. 2), 26, 27 (т. 1, буква "б", т. 2, 4, 5 и 6), 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 (т. 2), 69, 72 (т. 3, 4, 5, 6, 7 и 8), 73 и 75, които влизат в сила от 1 януари 2010 г.;

2. параграфи 25 и 27, т. 1, буква "а", които влизат в сила от 2 януари 2010 г.;

3. параграф 63, който влиза в сила от 1 февруари 2010 г.;

4. параграф 36 (относно чл. 55в), който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

5. параграфи 31 и 43 (т. 1), които влизат в сила от 1 януари 2012 г.;

6. параграф 27, т. 3, който влиза в сила от 1 януари 2013 г.;

7. (отм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.).

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение

на Кодекса за социално осигуряване

(ДВ, бр. 19 от 2010 г.)

.....

§ 17. Параграф 2 влиза в сила 6 месеца след влизането в сила на този закон и се прилага и спрямо командировани лица, за които се прилага българското законодателство, определено като приложимо съгласно Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, а § 16, т. 2 влиза в сила от 28 февруари 2010 г.

ЗАКОН за изменение и допълнение

на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.)

.....

§ 7. В останалите текстове на закона думите "директора на Националната здравноосигурителна каса", "директор на НЗОК", "директора на НЗОК", "Директорът на НЗОК" и "директорът на НЗОК" се заменят съответно с "управителя на Националната здравноосигурителна каса", "управител на НЗОК", "управителя на НЗОК", "Управителят на НЗОК" и "управителят на НЗОК".

.....

Преходни и заключителни разпоредби

§ 12. (1) Правомощията на управителя на НЗОК се изпълняват от заварения до влизането в сила на този закон директор на НЗОК до приключването на мандата му.

(2) Трудовите договори на заварените до влизането в сила на този закон заместник-директори на НЗОК се прекратяват с предизвестие по чл. 328, ал. 1, т. 2 от Кодекса на труда.

.....

§ 18. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграф 6, който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

2. параграф 8, който влиза в сила от 30 септември 2011 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за Сметната палата

(ДВ, бр. 98 от 2010 г.)

.....

§ 14. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г. и бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59 и 62 от 2010 г.) в чл. 72, ал. 1 думите "решението на Сметната палата за търсене на отговорност, с приложени към него материали от одита или одитния доклад по чл. 51, ал. 1 от Закона за Сметната палата" се заменят с "одитния доклад на председателя на Сметната палата по чл. 55, ал. 1 от Закона за Сметната палата за търсене на имуществена или административнонаказателна отговорност".

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето

(ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.)

.....

§ 102. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93 и 101 от 2009 г. и бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59 и 62 от 2010 г.) се правят следните изменения и допълнения:

.....

§ 121. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на:

1. параграфи 1, 16, 20, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 42, 44, § 56, т. 1 и 2, § 65, 68, 70, 76, 80, 81, 90, 92, 96, § 102, т. 3, 4, 5, 7 и 8, § 105, т. 1, 3 и 5, § 107, т. 1, 2, 3, 4, 6, буква "а", т. 7, 10, 11, 13 и 15, буква "а", § 109, 110, 112, 113, § 115, т. 5, § 116, т. 4 и 6, § 117, т. 5 и 7 и § 118, т. 1, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник";

2. параграф 102, т. 1, 2 и 6, които влизат в сила от 1 март 2011 г.;

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона

за електронния документ и електронния подпис

(ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 1.07.2011 г.)

.....

§ 51. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93, 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11, 26, 31, 46, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62 и 96 от 2010 г.) в § 19и, ал. 2 от преходните и заключителните разпоредби думата "универсален" се заменя с "квалифициран".

.....

§ 54. Законът влиза в сила от 1 юли 2011 г. с изключение на разпоредбата на § 31 относно чл. 38, ал. 4, която влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на

Кодекса за социално осигуряване

(ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 1.01.2011 г.)

.....

§ 55. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93 и 101 от 2009 г. и бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96 и 97 от 2010 г.) в чл. 40, ал. 1, т. 5 думите "чл. 40, ал. 4 от Кодекса за социално осигуряване" се заменят с "чл. 40, ал. 5 от Кодекса за социално осигуряване".

.....

§ 65. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на § 32, 33, 36 и 51, които влизат в сила от 1 януари 2012 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 г.

(ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.)

§ 1. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

§ 2. Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на текущия месец предоставя трансфер към бюджета на Националната здравноосигурителна каса по чл. 1, ал. 1, ред 5 в размер на поетото през месеца задължение към лечебните заведения за извършената от тях акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и по чл. 1, ал. 1, ред 6 за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.5.6.1 и ред 1.5.6.2 по бюджета на Националната здравноосигурителна каса.

§ 3. От републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на Националната здравноосигурителна каса целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.5, 1.5.7.

§ 4. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, ред 4.

§ 5. (1) През 2012 г. медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, които през 2011 г. са финансирани чрез бюджета на Министерството на здравеопазването, се заплащат със средствата по чл. 1, ал. 2, ред 5.

(2) Средствата по чл. 1, ал. 2, ред 5 се трансферират ежемесечно до края на текущия месец.

§ 6. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на Националната здравноосигурителна каса към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 4.

§ 7. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите и трансферите по чл. 1, ал. 2, които са в рамките на утвърдения бюджет.

§ 8. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване има право да разходва средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 3.

§ 9. Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 2.

.....

§ 12. Законът влиза в сила от 1 януари 2012 г. с изключение на § 10, т. 6, буква "б", която влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за бюджета на Държавното обществено осигуряване за 2012 г.

(ДВ, бр. 100 от 2011 г., в сила от 1.01.2012 г.)

.....

§ 11. Паричните обезщетения за временна неработоспособност, бременност и раждане, за безработица и при трудоустрояване, отпуснати с начална дата до 31 декември 2011 г., продължават да се изплащат в определения им досегашен размер до изтичането на срока им.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния служител

(ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 1.07.2012 г.)

. . . . . .

§ 84. (В сила от 18.05.2012 г. - ДВ, бр. 38 от 2012 г.) В срок до един месец от обнародването на този закон в "Държавен вестник":

1. Министерският съвет привежда Класификатора на длъжностите в администрацията в съответствие с този закон;

2. компетентните органи привеждат устройствените актове на съответната администрация в съответствие с този закон.

§ 85. (1) Правоотношенията с лицата от администрациите по Закона за радиото и телевизията, Закона за независимия финансов одит, Закона за електронните съобщения, Закона за Комисията за финансов надзор, Закона за достъп и разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държавна сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия, Закона за отнемане в полза на държавата на имущество, придобито от престъпна дейност, Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси, Кодекса за социално осигуряване, Закона за здравното осигуряване, Закона за подпомагане на земеделските производители и Закона за пътищата се уреждат при условията и по реда на § 36 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния служител (ДВ, бр. 24 от 2006 г.).

(2) С акта за назначаването на държавния служител се:

1. присъжда определения в Класификатора на длъжностите в администрацията минимален ранг за заеманата длъжност, освен ако служителят притежава по-висок ранг;

2. определя индивидуална основна месечна заплата.

(3) Допълнително необходимите средства за осигурителни вноски на лицата по ал. 2 се осигуряват в рамките на разходите за заплати, възнаграждения и осигурителни вноски по бюджетите на съответните разпоредители с бюджетни кредити.

(4) Министерският съвет да извърши необходимите промени по извънбюджетната сметка на Държавен фонд "Земеделие", произтичащи от този закон.

(5) Органите на управление на Националния осигурителен институт и на Националната здравноосигурителна каса да извършат необходимите промени по съответните бюджети, произтичащи от този закон.

(6) Неизползваните отпуски по трудовите правоотношения се запазват и не се компенсират с парични обезщетения.

§ 86. (1) В едномесечен срок от влизането в сила на този закон индивидуалната основна месечна заплата на служителя се определя така, че същата, намалена с дължимия данък и задължителните осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице, ако са били дължими, да не е по-ниска от получаваната до този момент брутна месечна заплата, намалена с дължимите задължителни осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице, ако са били дължими, и дължимия данък.

(2) В брутната заплата по ал. 1 се включват:

1. основната месечна заплата или основното месечно възнаграждение;

2. допълнителни възнаграждения, които се изплащат постоянно заедно с полагащата се основна месечна заплата или основно месечно възнаграждение и са в зависимост единствено от отработеното време.

§ 87. Законът влиза в сила от 1 юли 2012 г. с изключение на § 84, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 7.08.2012 г., изм. и доп., бр. 20 от 2013 г.)

§ 28. До влизането в сила на постановлението по чл. 37, ал. 1 се прилага досегашната ал. 1 на същия член.

§ 29. (1) В едногодишен срок от влизането в сила на този закон заварените здравноосигурителни дружества с издадена лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване привеждат дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането и подават заявление до Комисията за финансов надзор за издаване на лиценз за извършване на застраховане по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение 1 към Кодекса за застраховането.

(2) Комисията за финансов надзор може да откаже издаване на лиценз на основанията по чл. 34 от Кодекса за застраховането.

(3) Издадените до влизането в сила на този закон лицензии за извършване на дейност по доброволно здравно осигуряване са валидни до привеждането на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането и произнасянето на Комисията за финансов надзор, съответно до изтичането на срока за привеждане дейността на заварените здравноосигурителни дружества в съответствие с Кодекса за застраховането, когато не са представени доказателства за привеждане в съответствие с Кодекса за застраховането.

(4) За издаването на лиценз по реда на ал. 1 здравноосигурителните дружества не дължат държавна такса.

§ 30. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 20 от 2013 г.) Заварените здравноосигурителни дружества с издадена лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване до получаването на лиценз за извършване на застраховане, съответно до изтичането на срока за привеждане на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането по § 29, ал. 1, извършват дейността си по досегашния ред, като се прилагат и досегашните разпоредби на чл. 81 - 88, чл. 89 - 90г, чл. 90е, чл. 90з - 97в, чл. 99б, чл. 99в, чл. 99е - 99н и чл. 106б. За инвестициите на техническите резерви на здравноосигурителното дружество се прилага Кодексът за застраховането.

§ 31. (1) В едномесечен срок след изтичането на срока по § 29, ал. 1 заварените здравноосигурителни дружества, които не са привели дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането, подават в Комисията за финансов надзор заявление за:

1. преобразуване чрез сливане със или вливане в застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по раздел II от приложение № 1 към Кодекса за застраховането, включително за прехвърляне изцяло или частично на своя портфейл от здравноосигурителни договори в процедурата по преобразуването, или

2. прехвърляне изцяло на своя портфейл от здравноосигурителни договори или на част от него на застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение 1 към Кодекса за застраховането, извън процедурата по т. 1, и за откриване на процедура по прекратяване, или

3. прекратяване на дейността си по реда на Кодекса за застраховането, независимо от това, дали завареното здравноосигурително дружество е прехвърлило, или не портфейла от здравноосигурителни договори.

(2) Заявление по ал. 1 може да се подаде и в срока по § 29, ал. 1.

(3) След прехвърлянето на застраховател на портфейл от здравноосигурителни договори те се смятат за застрахователни договори по т. 2 от раздел II на приложение 1 към Кодекса за застраховането при запазване на всички условия по тях.

(4) Заварените здравноосигурителни дружества, които не са привели дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането в срока по § 29, ал. 1 или не са подали заявление в срока по ал. 1 или 2, подлежат на принудително прекратяване по реда на

чл. 123 от Кодекса за застраховането.

(5) Прекратяването и процедурите по преобразуване, прехвърляне на портфейл от здравноосигурителни договори, ликвидация и несъстоятелност се осъществяват по реда на Кодекса за застраховането.

§ 32. (1) Договорите за доброволно здравно осигуряване, които са в сила към деня на влизане в сила на този закон, запазват действието си до изтичането на срока, за който са сключени, но не по-късно от една година от влизането в сила на този закон.

(2) Когато договор за доброволно здравно осигуряване, действащ при влизането в сила на този закон, изтича в ден, предхождащ деня, в който изтича едногодишният период от влизането в сила на този закон, договорът може да бъде подновен за нов срок, не по-дълъг от една година от влизането в сила на този закон, освен ако към деня на подновяването дружеството за доброволно здравно осигуряване, което подновява договора, е получило лиценз за застраховател съгласно § 29.

(3) Алинея 2 се прилага съответно и при сключване на нови договори за доброволно здравно осигуряване.

(4) (Нова - ДВ, бр. 20 от 2013 г.) За договорите за доброволно здравно осигуряване по ал. 1, 2 и 3 се прилагат чл. 65а, 104а и § 11б от преходните и заключителните разпоредби на Кодекса за застраховането.

§ 33. Договорите по раздел I, т. 4 и 6 и по раздел II, буква "А", т. 2 на приложение № 1 към Кодекса за застраховането, които са в сила към датата на влизане в сила на този закон, запазват действието си до изтичането на срока, за който са сключени, като срокът им не може да се продължава.

§ 34. (1) Националната здравноосигурителна каса договаря стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал. 3, при условия и по ред, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК, по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Националната здравноосигурителна каса договаря стойността на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ при условия и ред, утвърдени от Надзорния съвет по предложение на управителя на НЗОК.

(3) Договорените по ал. 1 стойности се заплащат от НЗОК до приключване на процедурата по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, принадлежащи към една група, по реда на наредбата по чл. 30а, ал. 3 от Закона за медицинските изделия.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на

Закона за данък върху добавената стойност

(ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.)

.....

§ 48. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30,

33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г. и бр. 38 и 60 от 2012 г.) се правят следните изменения и допълнения:

.....

§ 49. Здравноосигурителните вноски за лицата, които са подали декларация по чл. 40, ал. 5, т. 2 от Закона за здравното осигуряване преди датата на влизане в сила на този закон, се определят върху половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. Лицата, които по свой избор желаят да се осигуряват върху осигурителен доход, по-висок от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, подават нова декларация в срок до 31 януари 2013 г.

§ 50. Член 41, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване се прилага и за неплатени задължения, срокът за плащане на които е изтекъл преди влизането в сила на този закон.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2013 г.

(ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.)

§ 1. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на НЗОК.

§ 2. Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на текущия месец предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 5 в размер на поетото през месеца задължение към лечебните заведения за извършената от тях акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3 и ред 1.1.3.7.1 по бюджета на НЗОК.

§ 3. От републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

§ 4. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, ред 2.

§ 5. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на НЗОК към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните

през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 2.

§ 6. Надзорният съвет на НЗОК има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходи и трансфери - всичко, по чл. 1, ал. 2, които са в рамките на утвърдения бюджет, с изключение на разходите за персонал по чл. 1, ал. 2, т. 1.1.1.

§ 7. Надзорният съвет на НЗОК на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване има право да разходва средствата от резерва, включително за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 1.3.

§ 8. Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

§ 9. (1) Надзорният съвет по предложение на управителя на НЗОК одобрява необходимите промени по отделни параграфи на разходите, извършвани от НЗОК и финансирани със средства от трансфери от Министерството на здравеопазването, непредвидени в този закон, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(2) Трансферите по ал. 1 от Министерството на здравеопазването са за здравно неосигурени лица и включват:

1. дейности по амбулаторно проследяване на болни с психични заболявания;

2. дейности по амбулаторно проследяване на болни с кожно-венерически заболявания;

3. интензивно лечение;

4. един профилактичен преглед и изследвания за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, съгласно чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето.

(3) Размерът на трансферите по ал. 2 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването за здравно неосигурени лица при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването и управителя на НЗОК.

§ 10. Ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2012 г., се финансират през 2013 г. от Министерството на здравеопазването по досегашния ред до осигуряването им от НЗОК, но не по-късно от 1 април 2013 г.

§ 11. (1) Лечебните заведения, които през 2012 г. са се субсидирали по реда на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2012 г. от Министерството на здравеопазването, през 2013 г. се субсидират от Министерството на здравеопазването по досегашния ред, ако до 31 декември 2012 г. са се отчели съгласно сключените договори за дейностите, които преминават на финансиране от НЗОК през 2013 г.

(2) Заплащането на дейностите по ал. 1 се извършва от Министерството на здравеопазването след определяне на окончателния размер на субсидията за четвъртото тримесечие на 2012 г.

§ 12. (1) През 2013 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените

суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за държавния бюджет на Република България за 2013 г.

(ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.)

.....

§ 77. Изпълнението на закона се възлага на Министерския съвет.

§ 78. Законът влиза в сила от 1 януари 2013 г. с изключение на параграфи 61, 68 и 73, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение

на Кодекса за застраховането

(ДВ, бр. 20 от 2013 г.)

.....

§ 4. В едномесечен срок от влизането в сила на този закон пенсионноосигурителните дружества, които предлагат изплащане на пожизнени пенсии от фонд за допълнително доброволно пенсионно осигуряване въз основа на биометрични таблици, различни за двата пола, представят за одобрение биометричните таблици, които ще бъдат използвани за изчисляване размера на пенсиите по пенсионните договори, сключени след 20 декември 2012 г.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравето

(ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 3.01.2014 г.)

.....

§ 15. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г. и бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г.) се правят следните изменения и допълнения:

.....

§ 17. В срок до един месец от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбите по:

1. член 37, ал. 8, чл. 52 и чл. 114а, ал. 2;

2. член 80е, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване.

.....

§ 19. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване

(ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 1.01.2014 г.)

.....

§ 11. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение 3 на Конституционния съд от 2007 г. – бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35, 41, 42, 93, 99 и 101 от 2009 г., бр. 19, 26, 43, 49, 58, 59, 62, 96, 97, 98 и 100 от 2010 г., бр. 9, 60, 99 и 100 от 2011 г., бр. 38, 60, 94, 101 и 102 от 2012 г. и бр. 4, 15, 20, 23 и 106 от 2013 г.) в чл. 40, ал. 1, т. 5 изречение първо се изменя така: "За лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане, в отпуск за отглеждане на малко дете по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда и отпуск при осиновяване на дете от 2- до 5-годишна възраст по реда на чл. 164б, ал. 1 и 4 от Кодекса на труда – минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица."

§ 12. Законът влиза в сила от 1 януари 2014 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2015 г.

(ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 1.01.2015 г.)

.....

§ 11. Лечебните заведения, които след 31 декември 2014 г. са получили за първи път разрешение за дейност по чл. 48, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, както и лечебните заведения, в чието разрешение за дейност са включени нови дейности след 31 декември 2014 г., не могат да сключват през 2015 г. договори или допълнителни споразумения с НЗОК за съответните дейности.

.....

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване

(ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

.....

§ 40. (1) Министърът на здравеопазването определя критериите по чл. 45, ал. 3 в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списъка по чл. 45, ал. 4 в срок до три месеца след определяне на критериите по ал. 1.

(3) В срок до един месец от влизането в сила на списъка по чл. 45, ал. 4 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, предназначени за лечение на заболявания, които не са включени в списъка.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за заболяванията по наредбата по досегашния чл. 45, ал. 3, които са предписани до изтичане на срока по ал. 3.

(5) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 3 не спира изпълнението им.

§ 41. До определяне на основен и допълнителен пакет по реда на чл. 45, ал. 2 се прилага основният пакет, действащ към влизането в сила на този закон.

§ 42. (1) За лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19, включени в Позитивния лекарствен списък, за които не са договорени отстъпки, се договарят отстъпки в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон.

(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им.

§ 43. По договори между лечебните заведения и доставчици на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ НЗОК заплаща стойността на лекарствените продукти, независимо дали за тях са договорени отстъпки, до изтичането на уговорения в договорите срок към момента на влизането в сила на този закон, но не повече от 6 месеца.

§ 44. (1) Националните рамкови договори, обемите и цените на медицинските и на денталните дейности, методиките за остойностяване и заплащане на медицинската помощ и решенията по чл. 54, ал. 8 и/или 9, които действат към момента на влизането в сила на този закон, се прилагат до приемането на нови национални рамкови договори.

(2) До приемането на нови национални рамкови договори НЗОК заплаща медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, действащи към момента на влизането в сила на този закон.

§ 45. (1) До приемането на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1 проверките от финансовите инспектори, лекарите-контрольори и лекарите по дентална медицина – контрольори, налагането на санкции и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред.

(2) Проверките по ал. 1, налагането на санкции и тяхното обжалване, които са започнали до приемане на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1, се приключват по досегашния ред.

§ 46. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон медицинските научни дружества представят на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Когато в срока по ал. 1 медицинските научни дружества не представят ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти организира тяхното изготвяне от националните консултанти или от други медицински специалисти, които имат опит в съответната област.

(3) Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти утвърждава ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в срок до три месеца от изтичането на срока по ал. 1.

§ 47. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбата по чл. 262, ал. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон в Позитивния лекарствен списък могат да се включват лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования, без да е извършена оценка на здравните технологии.

§ 48. Параграф 9, т. 2 влиза в сила от 1 януари 2016 г., а § 37 влиза в сила 6 месеца след обнародването на закона в "Държавен вестник".

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Кодекса за социално осигуряване

(ДВ, бр. 61 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.)

.....

§ 59. В 6-месечен срок от влизането в сила на този закон ръководителите на ведомствата, за чиито служители е приложим чл. 69, правят пред Министерския съвет мотивирано предложение за промени в нормативната уредба за диференциране на длъжностите по съответните закони съобразно характера и особените условия на труд с оглед ползване на права за ранно пенсиониране от лицата, които ги заемат.

§ 60. Законът влиза в сила от 1 януари 2016 г. с изключение на:

1. параграф 3 относно чл. 4а, ал. 3, т. 6, § 4, § 7 относно чл. 6, ал. 3, т. 10, § 8, т. 2 относно изменението в чл. 9, ал. 6, § 16, § 25, т. 5 – 9, § 31 – 36, § 47 – 51, § 54, § 55, § 56, т. 2 относно изменението в чл. 40, ал. 3, т. 9, които влизат в сила три дни след обнародването му в "Държавен вестник";

2. параграф 45, който влиза в сила 12 месеца след обнародването му в "Държавен вестник";

3. параграф 57, който влиза в сила от 1 април 2015 г.;

4. параграф 58, който влиза в сила от 17 юли 2015 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения

(ДВ, бр. 72 от 2015 г.)

.....

§ 72. Параграф 24, т. 3 и § 67, т. 2 влизат в сила от 1 януари 2016 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2016 г.

(ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.)

.....

§ 13. Националният рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) и Националният рамков договор за денталните дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) продължават действието си до 31 март 2016 г., освен в случаите по чл. 54, ал. 8 от Закона за здравното осигуряване, при които продължават действието си до приемане на нови национални рамкови договори.

.....

Приложение

към чл. 6, ал. 2

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.)

Районни здравноосигурителни каси

1. Благоевград: общини Банско, Белица, Благоевград, Гоце Делчев, Гърмен, Кресна, Петрич, Разлог, Сандански, Сатовча, Симитли, Струмяни, Хаджидимово, Якоруда.
2. Бургас: общини Айтос, Приморско, Бургас, Камено, Карнобат, Малко

Търново, Несебър, Поморие, Приморско, Руен, Созопол, Средец, Сунгурларе, Царево.

3. Варна: общини Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна, Ветрино, Вълчи дол, Девня, Долни чифлик, Дългопол, Провадия, Суворово.

4. Велико Търново: общини Велико Търново, Горна Оряховица, Елена, Златарица, Лясковец, Павликени, Полски Тръмбеш, Свищов, Стражица, Сухиндол.

5. Видин: общини Белоградчик, Бойница, Брегово, Видин, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене.

6. Враца: общини Борован, Бяла Слатина, Враца, Кнежа, Козлодуй, Криводол, Мездра, Мизия, Оряхово, Роман, Хайредин.

7. Габрово: общини Габрово, Дряново, Севлиево, Трявна.

8. Добрич: общини Балчик, Генерал Тошево, Добрич, Добрич-селска, Каварна, Крушари, Тервел, Шабла.

9. Кърджали: общини Ардино, Джебел, Кирково, Крумовград, Кърджали, Момчилград, Черноочене.

10. Кюстендил: общини Бобов дол, Бобошево, Кочериново, Кюстендил, Невестино, Рила, Сапарева баня, Дупница, Трекляно.

11. Ловеч: общини Априлци, Летница, Ловеч, Луковит, Тетевен, Троян, Угърчин, Ябланица.

12. Монтана: общини Берковица, Бойчиновци, Брусарци, Вълчедръм, Вършец, Георги Дамяново, Лом, Медковец, Монтана, Чипровци, Якимово.

13. Пазарджик: общини Батак, Белово, Брацигово, Велинград, Лесичово, Пазарджик, Панагюрище, Пещера, Ракитово, Септември, Стрелча.

14. Перник: общини Брезник, Земен, Ковачевци, Перник, Радомир, Трън.

15. Плевен: общини Белене, Гулянци, Долна Митрополия, Долни Дъбник, Левски, Никопол, Пелово, Плевен, Пордим, Червен бряг.

16. Пловдив: общини Асеновград, Брезово, Калояново, Карлово, Лъки, Марица, Пловдив, Първомай, Раковски, Родопи, Садово, Съединение, Хисаря.

17. Разград: общини Завет, Исперих, Кубрат, Лозница, Разград, Самуил, Цар Калоян.

18. Русе: общини Борово, Бяла, Ветово, Две могили, Иваново, Русе, Сливо поле, Ценово.

19. Силистра: общини Алфатар, Главиница, Дулово, Кайнарджа, Силистра, Ситово, Тутракан.

20. Сливен: общини Котел, Нова Загора, Сливен, Твърдица.

21. Смолян: общини Баните, Борино, Девин, Доспат, Златоград, Мадан,

Неделино, Рудозем, Смолян, Чепеларе.

22. София-столична: райони Банкя, Витоша, Връбница, Възраждане, Изгрев, Илинден, Искър, Кремиковци, Красна поляна, Красно село, Лозенец, Люлин, Младост, Надежда, Нови Искър, Оборище, Овча купел, Панчарево, Подуяне, Сердика, Слатина, Средец, Студентска, Триадица.

23. София: общини Антон, Божурище, Ботевград, Годеч, Горна Малина, Долна баня, Драгоман, Елин Пелин, Етрополе, Ихтиман, Копривщица, Костенец, Костинброд, Мирково, Правец, Самоков, Своге, Сливница, Златица, Пирдоп, Чавдар, Челопеч.

24. Стара Загора: общини Братя Даскалови, Гълъбово, Гурково, Казанлък, Мъглиж, Опан, Павел баня, Раднево, Стара Загора, Тополовград, Чирпан.

25. Търговище: общини Антоново, Омуртаг, Опака, Попово, Търговище.

26. Хасково: общини Димитровград, Ивайловград, Любимец, Маджарово, Минерални бани, Свиленград, Симеоновград, Стамболово, Харманли, Хасково.

27. Шумен: общини Велики Преслав, Венец, Върбица, Каолиново, Каспичан, Никола Козлево, Нови пазар, Смядово, Хитрино, Шумен.

28. Ямбол: общини Болярово, Елхово, Стралджа, Тунджа, Ямбол.