

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.

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.) Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и здравноосигурителни премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности, услуги и стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в здравноосигурителните 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) Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя основен 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.

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.) Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, осъществявана от лицензирани по този закон здравноосигурителни дружества срещу заплащане на здравноосигурителни премии, въз основа на здравноосигурителни 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.) Условието 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.) основен 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.) 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 директора 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. директорът.

(4) 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) Надзорният съвет на НЗОК се състои от 9 членове - един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, един представител на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 5 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) Председателят на надзорния съвет и останалите четирима 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. приема правилник за устройството и дейността на НЗОК по предложение на директора;
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. осъществява контрол върху оперативната дейност на директора по изпълнението на бюджета, на НРД и по дейността на НЗОК;
6. взема решение за временно изпълняващ длъжността директор на НЗОК в случаите по чл. 19, ал. 4;
7. взема решения за използване на средства от резерва на НЗОК;
8. взема решения за вътрешно преразпределяне на средства за административни разходи и на средства за разходи за придобиване на дълготрайни активи в рамките на утвърдения бюджет на НЗОК;
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.

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

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 директора 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 директорът на НЗОК без право на глас.

(5) 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.);

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.) Забраната по ал. 1 се прилага в срок от 6 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) Директорът на НЗОК се избира от Народното събрание за срок от 5 години.

(2) Предложения за избор на директор на НЗОК могат да се правят от парламентарните групи.

(3) Директор 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) Предсрочно прекратяване на мандата на директора на НЗОК става с решение на Народното събрание при:

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

2. влизане в сила на акт, с който е установен конфликт на интереси по Закона за предотвратяване и разкриване 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. обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като директор за срок, по-дълъг от три месеца;

5. подаване на оставка;

6. смърт.

(5) В случаите по ал. 4 надзорният съвет определя един от заместник-директорите на НЗОК, който временно да изпълнява длъжността директор на НЗОК. Народното събрание приема решение за избор на нов директор на НЗОК в срок не по-дълъг от 30 дни от прекратяването на договора на директора в случаите по ал. 4.

(6) Отношенията между НЗОК и директора се уреждат с договор за управление, който се сключва по

ред, определен от надзорния съвет.

(7) Директорът 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;
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 одобренията 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. 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 със заместник-директорите на НЗОК, директорите на РЗОК и с работещите в централното управление на НЗОК.

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Националната здравноосигурителна каса има най-малко трима заместник-директори, които подпомагат директора съответно във финансовата, медицинската дейност и дейността по информационни технологии, като дейността им се определя от надзорния съвет.

(2) Заместник-директор 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.) Броят и функциите на заместник-директорите се регламентират в правилника за устройството и дейността на НЗОК.

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 директора на НЗОК;
3. сключва, изменя и прекратява договорите с работещите в съответната РЗОК;
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.

(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) Не могат да бъдат назначавани за директор и заместник-директор на НЗОК и 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 сребрена 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) Директорите 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.) трансфери от републиканския 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.) други източници, включително субсидии (трансфери) от републиканския бюджет, в т. ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.) При недостиг на средства, могат да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от републиканския бюджет или кредити от други институции.

Чл. 24. Средствата на НЗОК се разходват за:

1. заплащане 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.) издателска дейност в рамките на средствата за издръжка на административните дейности на НЗОК;
5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 113 от 2007 г.) придобиване на движимо и недвижимо имущество и други инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК;
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. (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.) 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.) пет на сто от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравноосигурителни вноски от други бюджети;

2. други приходи.

(2) Със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата или на териториален дисбаланс в потреблението на медицинска помощ.

(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 директора на НЗОК избира тези, на които да възложи правото да оперират със средствата на НЗОК.

Чл. 28. Първостепенен разпоредител със средствата на НЗОК е директорът 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.) Директорът 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.) лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

6. болнична медицинска помощ;

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.) Годишният отчет за изпълнение на бюджета и отчетът за дейността на НЗОК се внасят от директора на НЗОК чрез 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.) Националната здравноосигурителна каса осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на лечебните заведения за болнична 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.) чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено 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.) по чл. 33, ал. 1, т. 3 - от датата на получаването на разрешение за 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 вноса.

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

Чл. 35. Задължително осигурените имат право:

1. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) да получават медицинска помощ в обхвата на основния пакет 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.

Чл. 36. (1) Задължително осигурените имат право да получат частично или напълно стойността на направените разходи за медицинска помощ в чужбина само когато са получили предварително разрешение за това от НЗОК.

(2) Разрешение по ал. 1 се дава само за видовете медицинска помощ, която не се извършва в страната, по реда на чл. 78 и 79.

Чл. 37. (1) (Изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г.) Лицата по чл. 33 заплащат на лекаря, лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, както следва:

1. (доп. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г.) за всяко посещение при лекаря или лекаря по

дентална медицина - по 1 на сто от минималната работна заплата, установена за страната; лицата, навършили 60 години за жените и 63 години за мъжете, заплащат сумата от 1 лев;

2. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) за всеки ден болнично лечение - по 2 на сто от минималната работна заплата, установена за страната, но не повече от 10 дни годишно.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Сумите по ал. 1 са за оказаната медицинска помощ.

(3) (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.) 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; пострадали при или по повод отбраната на страната, ветерани от войните, военноинвалиди; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 63 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.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 37 от 2008 г., в сила от 1.07.2008 г.) Лекарят, лекарят по дентална медицина или лечебното заведение издават на лицата по ал. 1 документ за заплатените суми.

(5) (Нова - ДВ, 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.) Разликата между сумата по ал. 1, т. 1, изречение първо и сумата по ал. 1, т. 1, изречение второ се заплаща на лекаря или на лекаря по дентална медицина от републиканския бюджет по ред, определен в наредба на министъра на финансите и министъра на здравеопазването.

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.

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.) за лицата по чл. 4, ал. 1 и 2 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.) 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 края 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.) 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 производители 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 справка към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 8 от Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски производители 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 10-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.) морските лица се осигуряват изцяло за своя сметка върху избран месечен осигурителен доход между минималния и максималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със закона за бюджета на държавното

обществено осигуряване за съответната година, 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 нормативно признатите разходи, 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) осигурителните вноски се внасят в съотношението по т. 1 от възложителя до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят;

4. (доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 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 републиканския 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.) за лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане и отпуск за отглеждане на малко дете по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 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 едновременно с изплащането на месечното възнаграждение; осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, са в същия размер и се внасят до 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски производители и тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година; за възнаграждението по чл. 40, ал. 4 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.) 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. 10 от Кодекса за социално осигуряване;

7. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 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 10-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.) за лицата, получаващи обезщетение за безработица - размерът на изплатеното обезщетение; вноските са за сметка на републиканския бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

(2) (Нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет: ветераните от войните и военноинвалидите; инвалидите, пострадали при или по повод на отбраната на страната, по време на наборна военна служба, при природни бедствия и аварии; пострадалите при изпълнение на служебния си дълг служители на Министерството на вътрешните работи и държавните служители.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) Осигуряват се за сметка на републиканския бюджет, освен

ако не са осигурени по реда на ал. 1:

1. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г.) лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование;

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.) родителите, осиновителите или съпрузите, които полагат грижи за инвалиди 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.) съпрузите на военнослужещите, участващи в международни операции и мисии - за периода на мисията, а за лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 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.) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 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. 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 10-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, и извършват годишно изравняване на осигурителния доход съгласно данните от данъчната декларация;

2. подават декларация в срок до края 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.

(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.) За лицата по ал. 2 и ал. 3, т. 9 осигуряването се извършва за сметка на републиканския 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.) Българските граждани, включително тези с двойно гражданство, 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 предварително 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) Сумите по ал. 3 се внасят по реда на чл. 41.

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

Чл. 41. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 1999 г., изм., бр. 110 от 1999 г., бр. 1 от 2000 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г.) Осигурителните вноски по този закон се внасят по сметките за набиране на здравноосигурителните вноски в териториалните дирекции на Националната агенция за приходите, откъдето ежедневно се прехвърлят в набирателната сметка на централното управление на Националната агенция за приходите за здравноосигурителни вноски.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г.) Събраните в Националната агенция за приходите суми от здравноосигурителни вноски се прехвърлят в набирателната сметка на НЗОК до края на всеки работен ден.

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.

Раздел VI

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Чл. 45. (1) Националната здравноосигурителна каса заплаща за 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.) медицински грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето;
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.) дентална и зъботехническа 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.) предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
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.

(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.) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11 и 12, се определя като основен пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК. Основният пакет се определя с наредба на министъра на

здравеопазването.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 111 от 2004 г.) Министърът на здравеопазването определя с наредба списък на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, напълно или частично.

(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.).

(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.).

(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. 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.) Условието и редът за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването, по предложение на надзорния съвет на НЗОК.

(9) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Условието и редът за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина 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. 8.

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.) Качеството на оказваната медицинска помощ, заплащана 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. Заплащането за оказаната на осигуреното лице медицинска помощ се извършва от РЗОК 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.) При ползване на медицинска помощ осигурените лица са длъжни да представят валидна електронна здравноосигурителна карта, удостоверяваща здравноосигурителния им статус, и документ за самоличност.

Чл. 51. Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД не се заплаща 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) Националните рамкови договори по ал. 1 се приемат за срок от 5 години, 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 директорът 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) Националните рамкови договори се приемат не по-рано от обнародването на бюджета на НЗОК за следващата година и не по-късно от последния работен ден на текущата 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.

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) Приетите по реда на чл. 54 НРД влизат в сила от 1 януари на следващата 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;

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;

7. други въпроси от значение за здравето 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. извършване на високоспециализирани медицински дейности извън основния пакет, 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. максимален брой извършвани дейности и разпределение на квоти за изпълнителите на такива дейности в специализираната извънболнична и в болничната помощ;

6. ограничение в обема и разпределение на извършваните дейности между лечебните заведения.

Чл. 55а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Прогнозните обеми, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се разработват от Агенцията за икономически анализи и прогнози към министъра на финансите.

(2) При разработване на прогнозните обеми, цените и методиките по ал. 1 Агенцията за икономически анализи и прогнози взема становището на националните консултанти по чл. 6а от Закона за здравето и на други водещи специалисти по отделните медицински специалности, посочени от Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз.

Чл. 55б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Към министъра на финансите се създава Консултативен съвет, който разглежда и дава становища относно обемите, цените и методиките, разработени по реда на чл. 55а.

(2) Консултативният съвет по ал. 1 включва заместник-министър на здравеопазването, заместник-министър на труда и социалната политика и по един представител на НЗОК, Националната агенция за приходите, Агенцията за икономически анализи и прогнози, Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз, Българския фармацевтичен съюз, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и един представител, определен от представителните организации за защита правата на пациентите. Поименният състав на съвета се определя със заповед на министъра на финансите по предложение на съответните ведомства и организации.

(3) Министърът на финансите е председател на съвета по ал. 2 по право.

(4) Организацията и редът за работа на Консултативния съвет се определят в правилник, издаден от министъра на финансите.

Чл. 55в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2011 г.) (1) Обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се приемат ежегодно с постановление на Министерския съвет, по предложение на министъра на финансите.

(2) Предложението на министъра на финансите по ал. 1 се изготвя в съответствие със становището на Консултативния съвет по чл. 55б, утвърдените медицински стандарти и Правилата за добра медицинска практика.

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) Изпълнителите на медицинска помощ могат да изписват на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, 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) Предписването и получаването на лекарствени продукти, напълно или частично заплащани от НЗОК извън тези по ал. 1 и 2 от изпълнител на медицинска помощ се извършва след писмена обосновка на необходимостта. Заплащането на тези лекарствени продукти става с разрешение на директора на съответната РЗОК.

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.) Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения 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.) 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.

(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.) Договорите по ал. 1 се сключват в писмена форма със срок на действие не по-малко от една година и не по-дълъг от срока на действие на НРД.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 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.

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

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм., бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

(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.).

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

(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.) Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ - лечебни заведения за болнична помощ по чл. 9 от Закона за лечебните заведения, в следните случаи:

1. при отчитане на дейност, която не е извършена - частично, за съответната клинична пътека;
2. при повторно отчитане на дейност, която не е извършена - за всички договорени клинични пътеки.

(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.

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) 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.

Чл. 59б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор 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) В срока по ал. 1 директорът на РЗОК издава заповед, с която прави мотивиран отказ за сключване на договор 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.

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. 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 заплащане 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;

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. стойността, която НЗОК заплаща за здравните дейности по ал. 1;

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

4. случаите, когато лицата имат право на целеви средства от републиканския бюджет и начина на отпускането им;

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

6. информация за здравноосигурителните дружества, 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. Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да дават на РЗОК информация за извършената от тях дейност по приети в НРД методика 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.) Националната здравноосигурителна каса предоставя на изпълнителите на медицинска помощ необходимия софтуер за осъществяване на тяхната дейност, касаеща обмена на данни и документация, изисквана от НРД.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Данните и документацията по ал. 2 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.) Данните за осигурените лица се съхраняват в НЗОК 5 години след приключване на здравното им осигуряване, а за изпълнителите - 5 години след прекратяване на последния им 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. заплащане 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 директора 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.) Контролът върху дейността на директора на НЗОК и директорите на РЗОК 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.) Директорът на НЗОК упражнява цялостен контрол върху дейността по задължителното здравно осигуряване. Директорът на НЗОК задължително възлага проверка в 14-дневен срок от получаването на решението на Сметната палата за търсене на отговорност, с приложения към него материали от одита или одитния доклад по чл. 51, ал. 1 от Закона за Сметната палата.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Непосредственият контрол по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършвани от длъжностни лица от РЗОК - финансови инспектори, лекари - контрольори, и лекари по дентална медицина - контрольори, въз основа на заповед на директора на РЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) За изпълнение на контролните си правомощия по ал. 1 директорът на НЗОК може със заповед да разпорежи извършване на проверка от РЗОК с участието на служители на НЗОК.

(4) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Контролът по ал. 2 се осъществява и по изпълнението на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК.

(5) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Условието и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3 и 4 се определят с инструкция, издадена от директора на НЗОК.

Чл. 73. (1) Финансовите инспектори имат право:

1. (отм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г.);

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.) да извършват проверки по жалби на осигурени лица и работодатели,

свързани с финансови нарушения.

(2) За изпълнение на дейностите по ал. 1 финансовите инспектори имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

(3) Финансовите инспектори 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.) По отношение регламентацията на дейностите на финансовите контролори, констатирането на нарушения, подаването на възражения и налагането на административно наказание се прилагат аналогично процедурите по чл. 74, ал. 2, 3 и 4, по които работят лекарите - контролори, и лекарите по дентална медицина - контролори.

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) Контролът, свързан с оказването на медицинска помощ, се осъществява от лекари-контролори, които имат право да проверяват:

1. (отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.);
2. вида и обема на оказаната медицинска помощ;
3. вида и количествата на предписаните лекарствени средства;
4. съответствието между оказаната медицинска помощ и заплатените суми.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Лекарите-контролори и лекарите по дентална медицина - контролори осъществяват дейността си по подадени жалби чрез внезапни проверки на случаен принцип на 2 на сто от изпълнителите на медицинска помощ от обхвата на всяка РЗОК и в случаите на установяване превишаване на разходите за медицинска помощ с 25 на сто или повече за едно шестмесечие.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) При установяване на нарушение по ал. 1, т. 2 - 4 лекарят - контролор, или лекарят по дентална медицина - контролор, съставя акт за установяване на административно нарушение. Актът се подписва от лекаря - контролор, или лекаря по дентална медицина - контролор. Екземпляр от акта се предявява на провереното лице срещу подпис, а в 14-дневен срок от подписването му той се изпраща на директора на съответната РЗОК заедно с възраженията по ал. 4 и събраните доказателства по преписката.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Проверяваното лице има право да направи писмено възражение по акта за установяване на административно нарушение в тридневен срок от подписването му.

Чл. 75. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

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.).

Чл. 76а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) 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, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола.

(3) След изтичане на срока за възражение по ал. 2 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.) (1) Когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон, директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми и налага определените в този закон наказания.

(2) В случаите по ал. 1, когато лицето - обект на проверката, направи възражение по реда на чл. 74, ал. 4, директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление за извършеното нарушение.

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 ѝ 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. лечение в чужбина.

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.).

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) Националната здравноосигурителна каса издава 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 директора на НЗОК с наредба определя реда за издаване на удостоверителните документи по ал. 1.

Чл. 80б. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г.) (1) Директорът 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 директора на НЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице за невалидна, когато:

1. здравноосигуреното лице заяви, че картата е изгубена, открадната 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.) Здравноосигурителната карта по ал. 1 е задължителна за здравноосигурените по този закон лица при пътуването и пребиваването им в държава - членка на Европейския съюз.

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.) Тази глава урежда отношенията, свързани със:

1. доброволното здравно осигуряване;
2. правното положение на здравноосигурителните дружества;
3. държавния надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване;
4. гарантиране интересите на осигурените лица.

Чл. 82. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Доброволното здравно осигуряване се осъществява от акционерни дружества, регистрирани по Търговския закон и получили лиценз при условията и по реда на този закон.

(2) Чрез доброволното здравно осигуряване се обезпечава предоставянето на здравни услуги и стоки извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Чрез доброволното здравно осигуряване може да се обезпечават и здравни услуги и стоки, които са в обхвата на задължителното здравно осигуряване.

(3) Доброволното здравно осигуряване се осъществява при спазване на принципа на доброволност на осигуряването.

(4) Не се смята за доброволно здравно осигуряване:

1. (изм. - ДВ, бр. 85 от 2004 г., бр. 103 от 2005 г.) дейността на застрахователите по покриване на рискове, свързани с живота, здравето или телесната цялост на застрахованите лица по застраховките по приложение № 1 към Кодекса за застраховането;

2. дейността на изпълнители на извънболнична 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) Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществява акционерно дружество, регистрирано с предмет на дейност само доброволно здравно осигуряване.

(2) В дейността по доброволно здравно осигуряване се включва и управление на активите на здравноосигурителното дружество.

(3) Здравноосигурителните дружества могат да извършват по договор с чуждестранни застрахователни и осигурителни дружества срещу заплащане и без поемане на собствен финансов риск дейности по медицинското обслужване на застраховани или осигурени от тях чужди граждани на територията на Република България.

(4) За осъществяване на дейност по доброволно здравно осигуряване и за вписване в търговския регистър е необходимо акционерното дружество по ал. 1 да получи лицензия при условията и по реда на този закон.

Чл. 84. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Здравноосигурителните договори са писмени договори, сключени между здравноосигурителни дружества, лицензирани по този закон, и физически или юридически лица.

(2) Страна по договора е самоосигуряващото се лице, ако внася здравноосигурителна премия за своя сметка.

(3) Страна по договора са работодатели, членове на семейства и други осигуряващи, които осигуряват за своя сметка физически лица. В този случай осигуряващите са длъжни да разяснят на осигурените лица правата и задълженията им по договора, изпълнителите на медицинска помощ, условията и реда за получаване на здравните услуги и стоки.

(4) Страна по договора са едновременно осигуряващите и осигурените лица, когато внасят съвместно части от здравноосигурителната премия.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) По отношение на здравноосигурителните договори се прилагат съответно разпоредбите на Търговския закон за търговските сделки и на Кодекса за застраховането, доколкото в този закон не е предвидено друго.

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

(2) Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги по ал. 1 се определят в договори между изпълнителите на медицинска помощ и здравноосигурителните дружества.

(3) Доброволното здравно осигуряване с възстановяване на разходи може да се извършва без сключване на договори по ал. 2.

Чл. 86. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г.) Държавният надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване се осъществява от Комисията за финансов надзор и от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", по реда на този закон и на Закона за Комисията за финансов надзор.

Раздел II

(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

Дейност по доброволното здравно осигуряване

Чл. 87. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Доброволното здравно осигуряване може да се извършва чрез възстановяване на разходи или чрез абонаментно обслужване.

(2) Доброволното здравно осигуряване чрез възстановяване на разходи е форма, при която здравноосигурителното дружество частично или изцяло възстановява разходите за здравно обслужване на осигурените лица при настъпване на предвидените в здравноосигурителните договори случаи. Разходите могат да се възстановяват както на изпълнителите, така и на осигурените лица за предоставените или за заплатените здравни услуги и стоки.

(3) Доброволното здравно осигуряване чрез абонаментно обслужване е форма, при която здравноосигурителното дружество при настъпване на предвидените в здравноосигурителните договори случаи осигурява предоставянето на определени здравни услуги и стоки на осигурените лица от определени изпълнители на медицинска помощ, с които здравноосигурителното дружество е сключило договор.

Чл. 88. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Дейността по доброволно здравно осигуряване се осъществява чрез предлагане, сключване и изпълнение на здравноосигурителни договори.

(2) Здравноосигурителният договор задължително съдържа:

1. (изм. - ДВ, бр. 39 от 2005 г., бр. 34 от 2006 г.) актуално удостоверение за вписване в търговския регистър; номер и дата на издаване на лицензията на здравноосигурителното дружество;

2. здравноосигурителните пакети, включени в договора, вида, обхвата и условията за предоставяне на здравните услуги и стоки;

3. размера, сроковете и начина на заплащане на здравноосигурителната премия;

4. общите условия на здравноосигурителните пакети, включени в договора.

(3) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Общите условия по здравноосигурителните пакети ясно и недвусмислено определят:

1. покритието и изключенията от него;

2. условията, реда и сроковете за заплащане на здравноосигурителните премии, както и последиците от неплащане или неточно плащане;

3. условията и реда за ползване на здравните услуги и за получаване на здравните стоки;

4. условията, реда и сроковете за възстановяване на направени разходи;

5. условията, реда и сроковете за прекратяване или изменение на здравноосигурителното правоотношение.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) При предлагане и сключване на здравноосигурителни договори здравноосигурителните дружества са длъжни да спазват принципа на доброволността и добросъвестно да разясняват условията, правата и задълженията по здравноосигурителния договор с оглед защита интересите на осигурените лица.

(5) (Предишна ал. 4, доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Здравноосигурителните дружества са длъжни да пазят в тайна информацията, свързана със сключените здравноосигурителни договори, както и информацията, свързана с личните данни и здравословното състояние на осигурените лица. Разкриването на такава информация може да стане само със съгласието на осигуреното лице пред Комисията за финансов надзор и нейните органи, както и в случаите, изрично предвидени със закон.

Чл. 88а. (Нов - ДВ, бр. 100 от 2007 г.) (1) Отчитането на пола като актюерски фактор при определяне размера на здравноосигурителната премия се допуска, в случай че здравноосигурителното дружество ползва надеждна и периодично актуализирана публична статистическа информация, от която е видно, че полът е определящ актюерски фактор при оценката на здравноосигурителния риск. В този случай здравноосигурителното дружество представя на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", тарифата си по съответния здравноосигурителен пакет, придружена с необходимата статистическа обосновка.

(2) Здравноосигурителното дружество не може да намалява размера на дължимото при възстановяване на разходи, съответно при осигуряване на здравни услуги и стоки, въз основа на пола на осигурените лица.

(3) Разходите, свързани с бременност и майчинство, не могат да водят до разлики при определянето на премиите и плащанията.

Чл. 89. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Здравноосигурителните дружества могат да притежават акции и дялове в лечебни заведения.

Чл. 90. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Собствените средства на здравноосигурителното дружество, намалени с нематериалните активи, трябва да бъдат най-малко равни на границата на платежоспособност.

(2) Гаранционният капитал съставлява една трета от границата на платежоспособност, но не може да бъде по-малък от 400 хил. лв.

(3) Общият размер на дълготрайните материални и нематериални активи, необходими за

осъществяване на дейността на здравноосигурителното дружество, не могат да надвишават 75 на сто от собствения капитал, намален с невнесения основен капитал.

Чл. 90а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г.) Комисията за финансов надзор издава наредба, с която се определят:

1. елементите, които се включват при изчисляване на размера на собствените средства;

2. границата на платежоспособност и методите, по които тя се изчислява.

Чл. 90б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) При нарушение на чл. 90, ал. 1 здравноосигурителното дружество по нареждане на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" представя план за достигане на границата на платежоспособност.

(2) Когато собствените средства, намалени с нематериалните активи, спаднат под установения гаранционен капитал, здравноосигурителното дружество представя за одобряване на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", краткосрочен план за допълнително набиране на собствени средства.

(3) В случаите на ал. 2 заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", определя срок за набиране на собствени средства до установения размер на гаранционния капитал.

Чл. 90в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Здравноосигурителното дружество е длъжно да създаде общи и здравноосигурителни резерви.

(2) Общите резерви се състоят от:

1. резервен фонд по чл. 246 от Търговския закон;

2. други фондове и резерви, ако е предвидено в устава на здравноосигурителното дружество.

(3) Здравноосигурителните резерви се състоят от:

1. запасен фонд;

2. резерви за предстоящи плащания;

3. пренос-премиен резерв;

4. други резерви, одобрени от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(4) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Комисията за финансов надзор одобрява наредба за реда и методиката за образуване на здравноосигурителни резерви. Здравноосигурителното дружество поддържа здравноосигурителни резерви съгласно наредбата по изречение първо в размер, съответстващ на задълженията по здравноосигурителните договори.

Чл. 90г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Когато здравноосигурителното дружество е изчислило границата на платежоспособност, собствените средства и/или здравноосигурителните резерви в нарушение на наредбите по чл. 90а или чл. 90в, ал. 4, за целите на здравноосигурителния надзор заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", преизчислява размерите им съгласно тези наредби.

(2) Когато границата на платежоспособност и/или размерът на собствените средства, преизчислени по реда на ал. 1, не съответстват на чл. 90, ал. 1 и 2, се прилагат мерките по чл. 90б.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Когато здравноосигурителните резерви са недостатъчни за изпълнение на задълженията по здравноосигурителните договори, заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", предписва те да се коригират. При неизпълнение на предписанието се прилагат принудителни административни мерки по чл. 99.

Чл. 90д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Здравноосигурителното дружество е длъжно да инвестира здравноосигурителните резерви в следните активи и при посочените съотношения:

1. държавни ценни книжа, издадени и гарантирани от Република България - без ограничения;

2. необременени с тежести недвижими имоти - до 10 на сто от размера на здравноосигурителните резерви;

3. облигации, издадени и гарантирани от общините - до 5 на сто от размера на здравноосигурителните резерви;

4. акции и облигации, издадени от търговски дружества и приети за търговия на фондова борса - до 30 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 10 на сто от акциите и облигациите на едно дружество;

5. банкови депозити - до 50 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 25 на сто от размера им в една банка;

6. ипотечни облигации - до 25 на сто от размера на здравноосигурителните резерви, но не повече от 15 на сто от ипотечните облигации, издадени от една банка.

(2) Активите по ал. 1 не могат да се залагат и да се обременяват с други тежести.

(3) Относителният дял на инвестициите по ал. 1 трябва да осигурява сигурност, доходност и съответна за здравноосигурителните договори ликвидност.

Чл. 90е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Собствените средства могат да се инвестират в дялове и акции на други търговски дружества. Здравноосигурителното дружество е длъжно да уведоми заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", в 7-дневен срок от извършването на инвестицията, когато размерът на инвестицията в едно търговско дружество:

1. надвишава 10 на сто от капитала на дружеството, или

2. надвишава 30 000 лв.

(2) Когато здравноосигурителното дружество инвестира собствените си средства в дялове и акции на друго търговско дружество и размерът на инвестицията надвишава 10 на сто от размера на собствените му средства, то изисква разрешение от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(3) Здравноосигурително дружество не може да участва като неограничено отговорен съдружник в събирателни дружества, командитни дружества и командитни дружества с акции.

Чл. 90ж. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г.) Здравноосигурителното дружество може да инвестира здравноосигурителни резерви и собствени средства в чужбина с разрешение на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", четири години след получаване на лицензията.

Чл. 90з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Здравноосигурителните резерви по чл. 90в, ал. 3 се включват в присъщите разходи на здравноосигурителното дружество.

Чл. 90и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Годишният финансов отчет на здравноосигурителното дружество се заверява от регистрирани одитори.

(2) Заедно с доклада за заверка на годишния финансов отчет на здравноосигурителното дружество регистрираните одитори представят и разширен одиторски доклад на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", до 30 април следващата година.

(3) Разширеният одиторски доклад се изготвя по образец, утвърден от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(4) Лицата по ал. 1 незабавно уведомяват заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", за всички обстоятелства, които могат да застрашат дейността на здравноосигурителното дружество.

Раздел III

(Предишен раздел II - ДВ, бр. 107 от 2002 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.) Здравноосигурителните дружества са акционерни дружества, лицензирани по този закон, които се учредяват, извършват дейността си и се прекратяват по реда на Търговския закон, доколкото в този закон не е предвидено друго.

Чл. 92. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Търговското наименование на здравноосигурително дружество задължително съдържа поотделно или в комбинация думите "здравен" и "осигуряване" или техни производни.

(2) Само дружество, лицензирано за осъществяване на дейност по доброволно здравно осигуряване, може да ползва в своето наименование, в описанието на своите дейности или при рекламиране в комбинация думите "здравен" и "осигуряване" или техни производни, с изключение на НЗОК.

Чл. 93. (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г.) (1) Минималният размер на капитала на здравноосигурително дружество при подаване на заявление за лицензия е 500 000 лв. До 3 години след получаване на лицензия дружеството трябва да увеличи капитала си на минимум 2 000 000 лв.

(2) Вноските в капитала на здравноосигурително дружество могат да бъдат само парични.

(3) Към момента на подаване на заявлението за издаване на лицензия за извършване на дейност по доброволно здравно осигуряване, както и към момента на вписване в търговския регистър на увеличението на капитала по ал. 1 капиталът на дружеството, съответно стойността на новите акции, трябва да бъде изцяло внесен в българска или чуждестранна банка, получила разрешение от Българската народна банка за извършване на банкова дейност.

Чл. 94. (Изм. - ДВ, бр. 65 от 1999 г., бр. 107 от 2002 г.) (1) Местно или чуждестранно физическо или юридическо лице, което придобива самостоятелно или заедно със свързани лица 10 и повече на сто от акциите на здравноосигурително дружество, е длъжно в 14-дневен срок от придобиването им да уведоми заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", с декларация по образец.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) Не може да бъде акционер в здравноосигурително дружество пряко или чрез свързани лица лице, за което може да се направи обоснован извод, че може да използва дейността по доброволно здравно осигуряване за постигане на цели, несъвместими с целите и принципите, прогласени в чл. 82, ал. 3 от този закон и в чл. 11 от Закона за Комисията за финансов надзор.

Чл. 95. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г.) (1) Образецът на декларацията по чл. 94, ал. 1 се утвърждава със заповед на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(2) Към декларацията по ал. 1 се прилагат:

1. (изм. - ДВ, бр. 39 от 2005 г., бр. 34 от 2006 г.) данни за заявителя - име, ЕГН, постоянен адрес - за физическите лица; актуално удостоверение за вписване в търговския регистър;

2. декларация за произхода на средствата за придобиването на акциите по образец, утвърден със заповед на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор";

3. декларация по чл. 94, ал. 2 по образец, утвърден със заповед на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор";

4. (изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г.) удостоверение по чл. 87, ал. 6 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс;

5. удостоверение от кредитора, че е съгласен заемните средства да се използват за придобиване на акциите, когато те са придобити със заемни средства;

6. (изм. - ДВ, бр. 85 от 2004 г., бр. 103 от 2005 г.) декларация за свързани лица по смисъла на § 1, т. 12 от Кодекса за застраховането.

(3) В случай, че заявител по ал. 1 е чуждестранно лице, данните и документите по ал. 2 се предоставят във форма и със съдържание, съответни на националното законодателство на заявителя.

Чл. 96. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г.) (1) В случай, че данните в декларацията по чл. 95, ал. 1 и/или в документите по чл. 95, ал. 2 и 3 са неточни или непълни, заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", изисква отстраняване на непълнотите или неточностите в 14-дневен срок.

(2) Ако документите по ал. 1 не са подадени или нередностите в тях не са отстранени в срока по ал. 1, заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", налага санкциите по този закон.

(3) В случаите по ал. 2 и при основателно съмнение за неверност на декларираните обстоятелства и на документите заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" сезира компетентните държавни органи и евентуално кредитора по чл. 95, ал. 2, т. 5.

Чл. 97. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Членовете на управителните или контролните органи на здравноосигурителното дружество могат да бъдат физически или юридически лица.

(2) Член на надзорен съвет, член на управителен съвет или на съвет на директорите може да бъде лице, което:

1. има висше образование;

2. не е осъждано на лишаване от свобода за умишлено престъпление от общ характер;

3. не е било член на управителни или контролни органи или неограничено отговорни съдружници на търговско дружество или кооперация, прекратени поради несъстоятелност, ако е останал неудовлетворен кредитор или се намират в производство за обявяване в несъстоятелност;

4. не е било член на управителни или контролни органи на търговски банки, които са били обявени в несъстоятелност или се намират в производство за обявяване на несъстоятелност;

5. не е лишено от правото да заема материалноотговорна длъжност;

6. не е съпруг или роднина до трета степен, включително по права или съдебна линия или по сватовство, с друг член на управителен или контролен орган на същото здравноосигурително дружество;

7. не е член на управителен или контролен орган на друго дружество със същия предмет на дейност;

8. не е физическо лице или член на управителни и контролни органи на юридическите лица, включени в списъка по Закона за информацията относно необслужвани кредити;

9. (изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) отговаря на условията на чл. 94, ал. 2;

10. (изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) не е съдружник или акционер, както и член на управителен или контролен орган на търговско дружество, за което е налице хипотезата на чл. 94, ал. 2.

(3) Председател на надзорен съвет, председател на управителен съвет или на съвет на директорите може да бъде лице с висше образование, което отговаря на условията на ал. 2 и има постоянен адрес или разрешение за продължително пребиваване в страната.

(4) Изпълнителен директор и лице, което е овластено да осъществява правомощия по чл. 235 от Търговския закон, може да бъде лице, което отговаря на изискванията на ал. 3 и притежава професионален опит в сферата на застраховането и осигуряването.

(5) (Отм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.).

(6) Членовете - юридически лица, трябва да отговарят на изискванията на ал. 2, т. 3, 4, 7, 8, 9 и 10.

(7) Лицата, които представляват юридическото лице в управителните органи на здравноосигурителното дружество, трябва да отговарят на условията на ал. 2, съответно ал. 3 или ал. 4.

(8) Притежаването на необходимия професионален опит в сферата на застраховането и осигуряването се доказва с документи, удостоверяващи наличието на не по-малко от две години стаж в управлението на здравеопазването, в здравното осигуряване, застраховането, пенсионното осигуряване или на ръководна или експертна длъжност в държавното управление и надзор на тези дейности.

(9) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Лицата по ал. 2 - 7 подлежат на одобрение от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор". Одобрението предхожда вписването в търговския регистър, съответно назначаването на длъжност, за която вписване не се изисква. Заместник-председателят се произнася в едномесечен срок от подаване на заявлението.

Чл. 97а. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) (1) Актюерското обслужване на здравноосигурителното дружество се извършва от отговорен актюер. Отговорен актюер е физическо лице с призната правоспособност, което организира, ръководи и отговаря за актюерското обслужване на здравноосигурителното дружество.

(2) Отговорният актюер трябва да:

1. не е осъждан за умишлено престъпление от общ характер;

2. не е бил през последните три години преди определената от съда начална дата на неплатежоспособността член на управителен или контролен орган или неограничено отговорен съдружник в дружество, за което е открито производство по несъстоятелност, или в прекратено поради несъстоятелност дружество, ако са останали неудовлетворени кредитори;

3. не е обявяван в несъстоятелност и да не се намира в производство по несъстоятелност;

4. не е лишен от право да заема материалноотговорна длъжност;

5. има висше образование с придобита образователно-квалификационна степен не по-ниска от "магистър" с покрит хорариум по висша математика съгласно изисквания, определени в наредба на Комисията за финансов надзор;

6. има поне тригодишен опит като актюер на застраховател, презастраховател, здравноосигурително дружество, пенсионноосигурително дружество, в органи, осъществяващи надзор върху дейността на тези лица, или като хабилитиран преподавател по застраховане или актюерство;

7. е с призната правоспособност на отговорен актюер от Комисията за финансов надзор след успешно полагане на изпит.

(3) Условията и редът за провеждането на изпита и признаването на правоспособността по ал. 2, т. 7, както и за признаване на правоспособност, придобита в държава членка, се определят с наредба на Комисията за финансов надзор. За целите на този закон се признава правоспособността на отговорния актюер, призната по реда на Кодекса за застраховането или на Кодекса за социално осигуряване, когато

положеният изпит за правоспособност включва преценка на знанията в областта на здравното осигуряване.

(4) Комисията за финансов надзор по предложение на заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", отнема правоспособността на отговорен актюер, ако се установи, че:

1. е престанал да отговаря на изискванията на ал. 2, т. 1 - 4;

2. при извършване на дейност по актюерско обслужване на здравноосигурително дружество е извършил груби или системни нарушения на този закон или на подзаконовите актове по прилагането му;

3. е представил неверни данни или документи с невярно съдържание, въз основа на които е била призната правоспособността му;

4. (нова - ДВ, бр. 97 от 2007 г.) не е упражнявал дейността за повече от две последователни години от признаването на правоспособността или от освобождаването от длъжност като отговорен актюер, освен ако е извършвал дейност като актюер.

(5) В случаите на отнемане на правоспособност по ал. 4 лицето може да иска признаване на правоспособност на отговорен актюер не по-рано от три години от влизането в сила на решението. С отнемането на правоспособност на някое от основанията по ал. 4 се смята за отнета и правоспособността на лицето като отговорен актюер, призната по реда на Кодекса за застраховането или на Кодекса за социално осигуряване.

Чл. 97б. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) (1) Отговорният актюер не може да бъде съпруг или роднина по права или по сребрена линия до четвърта степен включително или по сватовство до трета степен включително с друг член на управителен или контролен орган на здравноосигурителното дружество, както и член на управителен или контролен орган на друго здравноосигурително дружество.

(2) Отговорният актюер се избира от общото събрание на здравноосигурителното дружество, пред което предварително удостоверява с декларация липсата на обстоятелства по ал. 1. Здравноосигурителното дружество уведомява заместник-председателя за взетото решение за избор на отговорен актюер в срок 7 дни от датата на вземане на решението, като представя и заверено копие на декларацията.

(3) При промяна на обстоятелствата по ал. 1 или при отнемане правоспособност на отговорен актюер по чл. 97а, ал. 4 общото събрание на здравноосигурителното дружество е длъжно да освободи отговорния актюер и да избере нов в тримесечен срок от узнаване на обстоятелствата.

Чл. 97в. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) (1) Отговорният актюер отговаря за разработването на достатъчни по размер премии и за образуването на достатъчни по размер технически резерви, за правилното изчисляване на границата на платежоспособност, както и за коректното използване на актюерските методи в практиката на здравноосигурителното дружество.

(2) Във връзка с дейността по ал. 1 отговорният актюер:

1. изготвя и заверява справките на здравноосигурителното дружество във връзка с актюерската дейност;

2. изготвя годишен актюерски доклад до 31 март на годината, следваща годината, за която се отнася докладът.

(3) При изпълнение на задълженията си отговорният актюер има достъп до цялата необходима информация, а управителните органи и служителите на здравноосигурителното дружество са длъжни да му оказват съдействие.

(4) Актюерът уведомява незабавно комисията за всяко обстоятелство, което му е станало известно при изпълнение на неговите функции и което се отнася до здравноосигурителното дружество и съставлява съществено нарушение на този закон или на актовете по прилагането му или може да повлияе неблагоприятно върху осъществяването на дейността на здравноосигурителното дружество.

(5) В случаите по ал. 4 не се прилагат ограниченията за разкриване на информация, предвидени в закон, подзаконов нормативен акт или договор. Отговорният актюер не носи отговорност за добросъвестно разкриване на информация по ал. 4 пред Комисията за финансов надзор и заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(6) Формата на актюерската заверка и формата и съдържанието на актюерския доклад и на справките, които отговорният актюер заверява, се определят с наредба на Комисията за финансов надзор.

Чл. 98. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., бр. 8 от 2003 г.) Лицензия за доброволно здравно осигуряване се издава от Комисията за финансов надзор.

Чл. 99. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) За издаване на лицензия се подава заявление в Комисията за финансов надзор, в което се посочват фирмата, седалището и адресът за кореспонденция на заявителя и към което се прилагат:

1. устав;

2. (доп. - ДВ, бр. 34 от 2006 г.) списък на акционерите, съдържащ име, ЕГН, постоянен адрес - за физическите лица; фирма, правноорганизационна форма, седалище, фирмено дело, адрес на управление и код по БУЛСТАТ - за юридическите лица, съответно единен идентификационен код - за търговците; размер на участието и декларации по чл. 94, ал. 1 от лицата, притежаващи 10 на сто и повече от капитала на дружеството;

3. прогноза за дейността на здравноосигурителното дружество за първите три години, която съдържа приходи от премии, разходи за заплащане на здравни услуги и стоки, разходи за извършването на дейността, размер на средствата по специални фондове и резерви;

4. програма за инвестиране на временно свободните парични средства за първите три години;

5. (доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) описание на здравноосигурителните пакети, които дружеството предлага, общите условия и тарифите, както и техническите основи за калкулация на премийните ставки и техническите планове към тях;

6. образци на здравноосигурителните договори;

7. документи, установяващи изискванията на чл. 97 за органите на управление и актюера;

8. писмено доказателство за внесен капитал по чл. 93.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) При непълнота, неточност или противоречие със законовите изисквания на представените документи, до един месец след приемането им, заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", изисква от здравноосигурителното дружество отстраняване на нередностите в едномесечен срок. Заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", може да поиска становище от министъра на здравеопазването по съдържанието и изпълнимостта на предлаганите от кандидата за лицензия здравноосигурителни пакети.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В двумесечен срок от подаване на заявлението заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", изготвя предложение за издаване или отказ от издаване на лицензия и го внася за разглеждане в Комисията за финансов надзор. Този срок не тече за периода по ал. 2 от изискването за отстраняване на нередностите до получаването на допълнителните документи.

(4) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Комисията за финансов надзор се произнася по заявлението в едномесечен срок от внасяне на предложението по ал. 3.

Чл. 99а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Издаването на лицензия може да бъде отказано, ако:

1. учредяването и органите за управление на дружеството не отговарят на изискванията на закона;

2. заявлението за получаване на лицензия и документите по чл. 99, ал. 1 са неверни или неточни и непълни и нередностите в тях не са отстранени в срока по чл. 99, ал. 2;

3. програмата и прогнозата не съответстват за изпълнение на изискванията на чл. 90;

4. общите условия на договорите и тарифите към тях явно не покриват здравноосигурителния риск, което се доказва от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", с актуерни разчети;

5. предлаганите здравноосигурителни пакети са в противоречие с и/или не покриват минималните изисквания на медицинските стандарти и/или правилата за добрата медицинска практика.

Чл. 99б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Издадената лицензия на здравноосигурително дружество може да бъде отнета, когато здравноосигурителното дружество:

1. нарушава условия, въз основа на които е издадена лицензията или се констатира, че документите, въз основа на които е издадена, са неверни;

2. неправомерно отказва плащане, плаща частично или със закъснение безспорни изискуеми задължения по здравноосигурителни договори;

3. не извършва дейност в продължение на една година от издаването на лицензията;

4. осъществява друга, неразрешена от този закон дейност;

5. не спазва доброволността на осигуряването;

6. не представи изискваните по закон годишни периодични отчети в определените в този закон срокове;

7. (изм. - ДВ, бр. 85 от 2004 г.) не представи план за достигане на границата на платежоспособност или краткосрочен план за допълнително набиране на собствени средства или представеният план не бъде изпълнен в определения срок;

8. изпадне в състояние на неплатежоспособност по смисъла на чл. 608 или свръхзадълженост по смисъла на чл. 742, ал. 1 от Търговския закон;

9. се прекрати и се открие производство по ликвидация;

10. не изпълни в тримесечен срок предписания на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", за отстраняване на други нарушения на закона;

11. не изпълни изискванията на чл. 93, ал. 1 за увеличаване на капитала.

(2) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Лицензията на здравноосигурителното дружество се отнема от Комисията за финансов надзор.

(3) (Предишна ал. 2, изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Актовете, свързани с отказ за издаване и отнемане на лицензия, откази за одобряване на здравноосигурителни пакети, изисквания на допълнителни документи и поставяне на допълнителни изисквания, трябва да бъдат подробно мотивирани в официално писмено становище, в което се посочват основанията за акта.

Чл. 99в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) След отнемане на лицензията здравноосигурителното дружество не може да сключва нови осигурителни договори, да продължава срока на съществуващите и да променя условията по вече сключените.

(2) Отнемането на лицензията не освобождава здравноосигурителното дружество от задълженията му по сключените договори.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) С отнемането на лицензията заместник- председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", назначава квестор, който упражнява надзор върху дейността на здравноосигурителното дружество до назначаване на ликвидатор или синдик под контрола на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор". Квесторът има правомощията на управителните и контролните органи на здравноосигурителното дружество и получава възнаграждение за сметка на дружеството, като размерът на възнаграждението се определя от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(4) След влизане в сила на решението за отнемане на лицензията здравноосигурителното дружество се прекратява и се открива производство за ликвидация по искане на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", с решение на окръжния съд по регистрацията на здравноосигурителното дружество.

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

Чл. 99д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Предлагането на нови здравноосигурителни пакети се извършва след разрешение от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", въз основа на искане на здравноосигурителното дружество, съдържащо описание на пакетите, общите условия и тарифите, както и техническите основи за калкулация на премийните ставки и техническите планове към тях.

(2) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Промени в одобрени здравноосигурителни пакети се извършват след одобрение от заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", въз основа на искане на здравноосигурителното дружество, съдържащо промените в пакетите, общите условия, тарифите или техническите планове към тях.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", издава разрешение по ал. 1 и одобрение по ал. 2 в едномесечен срок от получаване на искането от здравноосигурителното дружество. Заместник-председателят може да поиска становище от министъра на здравеопазването по съдържанието и изпълнимостта на предлаганите здравноосигурителни пакети.

(4) Заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", може да откаже издаване на разрешение или одобрение, когато:

1. общите условия на договорите и тарифите към тях явно не покриват здравноосигурителния риск, което се доказва от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", с актюерски разчети;

2. предлаганите здравноосигурителни пакети са в противоречие с и/или не покриват минималните изисквания на медицинските стандарти и/или правилата на добрата медицинска практика;

3. (нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) общите условия по здравноосигурителните пакети и договори нарушават повелителни разпоредби на закона или не отговарят на изискванията на чл. 88, ал. 3 и нарушенията не са отстранени в дадения от заместник-председателя на комисията срок.

Раздел IV

(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

Преобразуване, прекратяване, ликвидация и несъстоятелност на здравноосигурителни дружества

Чл. 99е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Преобразуването, прекратяването, ликвидацията и обявяването в несъстоятелност на здравноосигурителните дружества се извършват по реда на Търговския закон, доколкото в този закон не е предвидено друго.

Чл. 99ж. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Предишен текст на чл. 99ж, изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., доп., бр. 103 от 2005 г.) Преобразуването чрез сливане, вливане, разделяне и отделяне на здравноосигурителните дружества се извършва с разрешение на Комисията за финансов надзор.

(2) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г., отм., бр. 103 от 2005 г.).

(3) (Нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 103 от 2005 г.) Преобразуването на здравноосигурителни дружества се извършва при условията и по реда на глава единадесета от Кодекса за застраховането и на Закона за Комисията за финансов надзор.

Чл. 99з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Прекратяване на здравноосигурително дружество се извършва само с разрешение на Комисията за финансов надзор, независимо какво е основаниято на прекратяването.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Освен в общите случаи по Търговския закон прекратяване на здравноосигурително дружество се извършва и по решение на Комисията за финансов надзор при отнемане на лицензията за извършване на доброволно здравно осигуряване.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) В случаите по ал. 1 здравноосигурителното дружество в 7-дневен срок от възникване на основаниято уведомява заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", и представя за одобряване план за ликвидация, в който задължително се предвижда прехвърляне на съществуващите здравноосигурителни договори и предложения за ликвидатор. Заместник- председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", се произнася в 30-дневен срок от уведомлението. Последващите изменения в плана за ликвидация, промяната на срока на ликвидация, както и предложенията за смяна на ликвидатора се одобряват по същия ред.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) При прекратяване на здравноосигурително дружество производството по ликвидация се провежда по реда на глава дванадесета, раздел I от Кодекса за застраховането.

Чл. 99и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп., бр. 8 от 2003 г., изм., бр. 103 от 2005 г.) Производство по несъстоятелност на здравноосигурително дружество се открива само по искане на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", при неплатежоспособност на здравноосигурителното дружество след като е била отнета лицензията за доброволно здравно осигуряване. За определяне случаите на неплатежоспособност, както и за неуредените в този закон отношения, свързани с несъстоятелност на здравноосигурително дружество, се прилагат съответно разпоредбите на глава дванадесета, раздел II от Кодекса за застраховането.

Раздел V

(Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 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.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Комисията за финансов надзор осъществява държавния надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване при условията и по реда на този закон и на Закона за Комисията за финансов надзор.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) При осъществяване на държавния надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване заместник- председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор":

1. прави предложения за издаване, отказ от издаване или отнемане на лицензия на здравноосигурително дружество, за издаване или отказ от издаване на разрешения за сливане, разделяне или отделяне на здравноосигурителни дружества и за налагане на принудителните мерки по чл. 99н, ал. 3;

2. дава разрешения за нови здравноосигурителни пакети, общи условия и тарифи към тях и одобрява промени в разрешените;

3. разрешава вливане на здравноосигурителни дружества и откриването на клон на българско здравноосигурително дружество в чужбина;

4. разрешава прехвърляне на предприятие на здравноосигурително дружество или на

здравноосигурителни договори;

5. одобрява лицата по чл. 97, ал. 2 - 7;

6. проверява редовността на декларациите по чл. 95 и при нужда сезира органите по чл. 96, ал. 3;

7. одобрява други здравноосигурителни резерви по смисъла на чл. 90в, ал. 3, т. 4;

8. утвърждава образци на декларации, отчети, доклади, справки и други документи, предвидени по глава трета на този закон;

9. прави искане за откриване на производство по ликвидация или несъстоятелност на здравноосигурително дружество;

10. контролира спазването на доброволността при извършване на доброволно здравно осигуряване;

11. прилага принудителни административни мерки и налага санкции в случаите и по реда, предвидени в закон;

12. взема решения по други въпроси, свързани с осъществяването на надзора върху дейността на здравноосигурителните дружества, които не са предоставени в компетентността на Комисията за финансов надзор.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., бр. 85 от 2004 г.) Документите, необходими за издаване на разрешения и одобрения, както и за осъществяване на другите надзорни правомощия на органите по ал. 1 и 2, се определят в наредба на Комисията за финансов надзор за разрешенията и текущия надзор по този закон или със заповед на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", с изключение на документите по този закон.

(4) (Отм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.).

(5) (Отм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.).

(6) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Индивидуалните административни актове на Комисията за финансов надзор и на нейния заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор", подлежат на обжалване по реда на Закона за Комисията за финансов надзор.

Чл. 99л. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г.) (1) Комисията за финансов надзор извършва проверки за спазването на глава трета на този закон и на подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане от здравноосигурителните дружества.

(2) Комисията за финансов надзор издава наредба за реда за извършване на проверките.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) Здравноосигурителните дружества са длъжни писмено да уведомяват Комисията за финансов надзор за:

1. всички нововъзникнали факти и обстоятелства, които подлежат на вписване в регистрите на Комисията за финансов надзор;

2. промените на вписаните обстоятелства в търговския регистър.

(4) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) Задължението по ал. 3 се изпълнява в 7-дневен срок от настъпването на фактите и обстоятелствата, като към уведомлението се прилагат документите, удостоверяващи извършената промяна. В случаите, когато съответният факт или обстоятелство подлежи на вписване в търговския регистър, срокът за уведомяване е 7 дни от постановяване на вписването.

Чл. 99м. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Здравноосигурителните дружества изготвят и представят на заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", годишни и периодични отчети, както следва:

1. годишен финансов отчет, изготвен съгласно изискванията на Закона за счетоводството - до 31 март на годината, следваща отчетната година;

2. годишни справки, доклади и приложения с формати и съдържания, утвърдени от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" - до 30 април на годината, следваща отчетната година;

3. годишен актюерски доклад по образец, утвърден от заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" - до 30 април на годината, следваща отчетната година;

4. (нова - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) тримесечни отчети, справки, доклади и приложения по образец, утвърден от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" - до края на месеца, следващ съответното тримесечие;

5. (нова - ДВ, бр. 85 от 2004 г.) месечни справки по образец, утвърден от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" - до края на следващия месец.

(2) Годишният актюерски доклад се изготвя и подписва от актюер, предложен от здравноосигурителното дружество и одобрен от заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(3) (Нова - ДВ, бр. 85 от 2004 г.) Комисията за финансов надзор издава наредба за формата и съдържанието на годишния финансов отчет на здравноосигурителните дружества.

Чл. 99н. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 8 от 2003 г.) (1) Заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", прилага мерките по ал. 2, когато установи, че здравноосигурително дружество, всяко едно от лицата по чл. 97, ал. 2 - 7 или акционер, притежаващ 10 и повече на сто от акциите, са извършили нарушения, изразяващи се във:

1. нарушаване разпоредбите на този закон, на подзаконовите актове по неговото прилагане, на Закона за Комисията за финансов надзор, на актове на Комисията за финансов надзор и на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", както и предлагане на общи условия и клаузи, които не са били одобрени от заместник- председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор";

2. застрашаване интересите на здравноосигурените лица;

3. нарушаване на условията, при които е било издадено разрешението или лицензията;

4. извършване на сделки и действия, които засягат организационната или финансовата стабилност на здравноосигурително дружество;

5. възпрепятстване осъществяването на държавния надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване.

(2) В случаите по ал. 1 заместник-председателят на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", прилага следните принудителни административни мерки:

1. разпорежда писмено да се преустановят или отстранят допуснатите нарушения или да се предприемат определени мерки;

2. дава предписание за достигане на доходност, сигурност и ликвидност на инвестициите на здравноосигурителните резерви и на собствения капитал;

3. налага мерки за оздравяване на финансовото състояние на здравноосигурителното дружество;

4. задължава писмено здравноосигурителното дружество да увеличи собствените си средства в указан срок;

5. определя структурата на активите с цел гарантиране на плащанията по здравноосигурителните договори;

6. забранява временно изплащането на дивиденди;

7. забранява временно на акционер да упражнява правото си на глас;

8. нарежда писмено на акционер да прехвърли притежаваните от него акции в определен срок.

(3) В особено тежки случаи на нарушения по ал. 1 Комисията за финансов надзор по предложение на нейния заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор":

1. разпорежда писмено на здравноосигурителното дружество да освободи едно или повече лица, оправомощени да го управляват или представляват, или всяко едно от лицата по чл. 97, ал. 2 - 7, или

2. назначава квестори с правомощията по чл. 99в, ал. 3 за определен срок.

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.) следи за осигуряване от НЗОК предоставянето на основния пакет 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.) следи за осигуряване от дружествата за доброволно здравно осигуряване предоставянето на здравните дейности, съгласно здравноосигурителния договор;

3. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 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 лицензия;

4. изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" становище от министъра на здравеопазването по съдържанието и изпълнимостта на здравноосигурителните пакети, предлагани от здравноосигурителните дружества;

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. здравноосигурителни дружества 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.) Националната здравноосигурителна каса и дружествата за доброволно здравно осигуряване 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 дружества за доброволно здравно осигуряване.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Здравноосигурителните дружества 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.) Служителите от Изпълнителна агенция "Медицински одит" имат право да осъществяват проверки на място в НЗОК, РЗОК, здравноосигурителните дружества, 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.) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси, здравноосигурителните дружества 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 до 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.) (1) Изпълнител на извънболнична медицинска помощ, който наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРД, се наказва с глоба в размер от 50 до 100 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 50 до 100 лв. за едноличните търговци и юридическите лица.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 глобата е в размер от 100 до 200 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е в размер от 100 до 200 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

(3) Изпълнител на болнична медицинска помощ, който наруши условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРД, се наказва с имуществена санкция в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 имуществената санкция е в размер от 400 до 1000 лв.

Чл. 105б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Изпълнител на извънболнична медицинска помощ, който окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, се наказва с глоба в размер от 50 до 150 лв. за физическите лица и с имуществена санкция в размер от 50 до 150 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

(2) За повторно нарушение по ал. 1 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 за юридическите лица.

(3) Изпълнител на болнична медицинска помощ, който окаже медицинска помощ в нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане, се наказва с имуществена санкция в размер от 100 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 имуществената санкция е в размер от 200 до 1000 лв.

Чл. 105в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Изпълнител на извънболнична медицинска помощ, който нарушава установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, 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 по ал. 1 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 за юридическите лица.

(3) Изпълнител на болнична медицинска помощ, който нарушава установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, се наказва с имуществена санкция в размер от 200 до 500 лв.

(4) За повторно нарушение по ал. 3 имуществената санкция е в размер от 400 до 1000 лв.

Чл. 105г. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Изпълнител на медицинска помощ, който наруши изискванията за предписване на лекарствени продукти за домашно лечение, медицински

изделия и диетични храни за специални медицински цели по чл. 55, ал. 2, т. 2, определени в НРД, се наказва с глоба в размер от 50 до 100 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 50 до 100 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

(2) За повторно нарушение глобата е в размер от 100 до 200 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е в размер от 100 до 200 лв. за едноличните търговци и за юридическите лица.

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.) (1) Изпълнител на медицинска помощ, който не изпълни задълженията си за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства, свързани със сключването на индивидуалния договор, се наказва с глоба в размер от 50 до 100 лв. за физическите лица или с имуществена санкция в размер от 50 до 100 лв. за едноличните търговци и юридическите лица.

(2) За повторно нарушение глобата е в размер от 100 до 200 лв. за физическите лица, а имуществената санкция е в размер от 100 до 200 лв. за едноличните търговци и юридическите лица.

Чл. 105з. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) (1) Актовете за установяване на административните нарушения по чл. 105а - 105ж се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2.

(2) Наказателните постановления се издават 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.) 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, 105а - 105ж и глава трета, се налага глоба от 100 до 500 лв., а за повторно нарушение - от 200 до 1000 лв.

(4) (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.) Нарушенията по ал. 1, 2 и 3 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.).

Чл. 106б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) Членове на управителни органи на лечебно заведение, извършващо по договор медицинско обслужване, което представлява доброволно здравно осигуряване по смисъла на този закон, се наказват: с глоба от 100 до 200 лв. - за лечебни заведения по чл. 8, ал. 1, т. 1, буква "а" и т. 2, буква "а" от Закона за лечебните заведения, с глоба от 200 до 500 лв. - за членове на управителни органи на лечебни заведения за извънболнична помощ и с глоба от 500 до 1500 лв. - за членове на управителни органи на лечебни заведения за болнична помощ. За повторно нарушение глобата е съответно от 200 до 400 лв., от 500 до 1000 лв. и от 1000 до 3000 лв.

(2) Членове на управителни органи или физически лица, представляващи юридическо лице в

управителните органи на други юридически лица, извън случаите по ал. 1, извършващи дейност, която представлява доброволно здравно осигуряване по смисъла на този закон, се наказват с глоба от 5000 до 10 000 лв. За повторно нарушение глобата е от 10 000 до 20 000 лв.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Длъжностно лице на работодател или здравноосигурително дружество, което изнесе данни по договор за доброволно здравно осигуряване в нарушение на чл. 88, ал. 5, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а за повторно нарушение глобата е от 1000 до 2000 лв.

(4) Лице, което е длъжно да подаде декларация по чл. 95 и не я подаде в срок или подаде невярна декларация, се наказва с глоба от 1000 до 2000 лв., а за повторно нарушение глобата е от 2000 до 4000 лв.

(5) Здравноосигурително дружество, което извършва здравно осигуряване в нарушение на издадената лицензия по чл. 98 или на разрешението по чл. 99д, ал. 1, или в нарушение на чл. 82, ал. 3, се наказва с имуществена санкция от 5000 до 10 000 лв. За повторно нарушение имуществената санкция е от 10 000 до 15 000 лв.

(6) Здравноосигурително дружество, което наруши разпоредбите на чл. 90в, ал. 1 или ал. 4, чл. 90д, чл. 90е или чл. 90ж се наказва с имуществена санкция от 2500 до 10 000 лв. За повторно нарушение имуществената санкция е от 5000 до 15 000 лв.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Здравноосигурително дружество, което не уведоми Комисията за финансов надзор за откриване на производство по ликвидация в случаите по чл. 99з, ал. 1 или не изпълни задълженията си по чл. 99з, ал. 3, се наказва с имуществена санкция от 1000 до 5000 лв.

(8) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) За нарушение на разпоредбите на глава трета от този закон или на нормативните актове по прилагането му извън случаите по ал. 1 - 7 виновното лице се наказва с глоба от 500 до 1000 лв. за физическо лице или имуществена санкция от 1000 до 2500 лв. за юридическо лице. За повторно нарушение глобата е от 1000 до 2000 лв., а имуществената санкция - от 2000 до 5000 лв.

(9) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г.) Нарушенията по ал. 1 - 8 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".

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.) Сумите от наложените глоби се внасят в приход на НЗОК, а ако глобата е на служител от НЗОК или РЗОК - в приход на републиканския бюджет. В приход на републиканския бюджет се внасят и глобите и имуществените санкции, наложени на здравноосигурителни дружества за нарушения по глава трета на закона.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм., бр. 105 от 2006 г.) До 25 на сто от събраните суми от глоби, санкции, възстановените средства от изпълнители за медицинската помощ по чл. 45 и дължимите към тях лихви могат да се разходват за стимулиране на служителите в НЗОК.

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) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват, при условие че лицето е заплатило всички дължими здравноосигурителни вноски през последните 36 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.

ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 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. "Основен 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. "Здравноосигурителен пакет" е група от регламентирани по вид и обхват здравни услуги и стоки, които се покриват изцяло или частично от здравноосигурителните дружества при условия и по ред, регламентирани в здравноосигурителните договори.

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. "Здравноосигурителна премия" е сумата, която физическо или юридическо лице заплаща по договор на дружество за доброволно здравно осигуряване.

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. "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 дружествата за доброволно здравно осигуряване.

12. "Общи условия по здравноосигурителните пакети и договори" са стандартни условия, регламентиращи правата и задълженията на страните, условията, реда и сроковете за заплащане на здравноосигурителните вноски и премии, условията и реда за ползване на здравноосигурителни услуги и получаване на здравноосигурителните стоки, условията, реда и сроковете на покриването на разходите по тях, както и други условия по договорите.

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

14. "Осигурител" е Националната здравноосигурителна каса или дружество за доброволно здравно осигуряване.

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. "Тарифи по здравноосигурителни пакети и договори" са размерите на здравноосигурителните вноски и премии за един или няколко здравноосигурителни пакета, диференцирани според броя на пакетите, броя на осигурените лица по договора, възрастта, здравословното състояние на осигурените лица и други фактори.

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.

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 директор 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.

§ 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 директора 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 заключенията 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) 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 универсален електронен подпис на подателя.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват по реда на чл. 40а, ал. 4 и 5.

(4) (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 1.01.2010 г.).

§ 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 подзаконовни 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) Организацията 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 подзаконовни 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 заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "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 подзаконовни 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 подразделения 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.)

§ 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) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон директорът 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 здравето осигуряване.

(3) В случай че не бъде подписан Национален рамков договор по реда на ал. 1, през 2010 г. се прилага Националният 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) Предвидените правомощия на управителния съвет в актовете по ал. 1 и 3 се осъществяват от надзорния съвет или от директора 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.) 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 1 март 2010 г.

§ 70. (1) Образованите до 1 януари 2010 г. производства по налагане на санкции от контролните органи на НЗОК се довършват от същите органи по досегашния ред.

(2) Образованите 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. параграф 29, т. 1, буква "б", който влиза в сила от 1 януари 2011 г.

Приложение

към чл. 6, ал. 2

(Изм. и доп. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.)

Районни здравноосигурителни каси

1. Благоевград: общини Банско, Велица, Благоевград, Гоце Делчев, Гърмен, Кресна, Петрич, Разлог, Сандански, Сатовча, Симитли, Струмяни, Хаджидимово, Якоруда.
2. Бургас: общини Айтос, Приморско, Бургас, Камено, Карнобат, МалкоТърново, Несебър, Поморие, Приморско, Руен, Созопол, Средец, Сунгурларе, Царево.
3. Варна: общини Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна, Ветрино, Вълчидол, 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, Войница, 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, Сливополе, 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, Триадика.
23. София: общини Антон, Вожурище, 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.