ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

Отразена деноминацията от 05.07.1999 г.

Обн. ДВ. бр.70 от 19 юни 1998г., изм. ДВ. бр.93 от 11 август 1998г., изм. ДВ. бр.153 от 23 декември 1998г., изм. ДВ. бр.62 от 9 юли 1999г., изм. ДВ. бр.65 от 20 юли 1999г., изм. ДВ. бр.67 от 27 юли 1999г., изм. ДВ. бр.69 от 3 август 1999г., изм. ДВ. бр.110 от 17 декември 1999г., изм. ДВ. бр.113 от 28 декември 1999г., изм. ДВ. бр.1 от 4 януари 2000г., изм. ДВ. бр.64 от 4 август 2000г., доп. ДВ. бр.41 от 24 април 2001г., изм. ДВ. бр.1 от 4 януари 2002г., изм. ДВ. бр.54 от 31 май 2002г., доп. ДВ. бр.74 от 30 юли 2002г., изм. ДВ. бр.107 от 15 ноември 2002г., доп. ДВ. бр.112 от 29 ноември 2002г., изм. ДВ. бр.119 от 27 декември 2002г., изм. ДВ. бр.120 от 29 декември 2002г., изм. ДВ. бр.8 от 28 януари 2003г., доп. ДВ. бр.50 от 30 май 2003г., изм. ДВ. бр.107 от 9 декември 2003г., доп. ДВ. бр.114 от 30 декември 2003г., изм. ДВ. бр.28 от 6 април 2004г., доп. ДВ. бр.38 от 11 май 2004г., изм. ДВ. бр.49 от 8 юни 2004г., изм. ДВ. бр.70 от 10 август 2004г., изм. ДВ. бр.85 от 28 септември 2004г. , изм. ДВ. бр.111 от 21 декември 2004г., изм. ДВ. бр.39 от 10 май 2005г., изм. ДВ. бр.45 от 31 май 2005г., изм. ДВ. бр.76 от 20 септември 2005г., изм. ДВ. бр.99 от 9 декември 2005г., изм. ДВ. бр.102 от 20 декември 2005г., изм. ДВ. бр.103 от 23 декември 2005г., изм. ДВ. бр.105 от 29 декември 2005г., изм. ДВ. бр.17 от 24 февруари 2006г., изм. ДВ. бр.18 от 28 февруари 2006г., изм. ДВ. бр.30 от 11 април 2006г., изм. ДВ. бр.33 от 21 април 2006г., изм. ДВ. бр.34 от 25 април 2006г., изм. ДВ. бр.59 от 21 юли 2006г., изм. ДВ. бр.95 от 24 ноември 2006г., изм. ДВ. бр.105 от 22 декември 2006г., изм. ДВ. бр.11 от 2 февруари 2007г., изм. ДВ. бр.26 от 27 март 2007г., изм. ДВ. бр.31 от 13 април 2007г., изм. ДВ. бр.46 от 12 юни 2007г., изм. ДВ. бр.59 от 20 юли 2007г., изм. ДВ. бр.97 от 23 ноември 2007г., изм. ДВ. бр.100 от 30 ноември 2007г., изм. ДВ. бр.113 от 28 декември 2007г., изм. ДВ. бр.37 от 8 април 2008г., изм. ДВ. бр.71 от 12 август 2008г., изм. ДВ. бр.110 от 30 декември 2008г., изм. ДВ. бр.35 от 12 май 2009г., изм. ДВ. бр.41 от 2 юни 2009г., изм. ДВ. бр.42 от 5 юни 2009г., изм. ДВ. бр.93 от 24 ноември 2009г., изм. ДВ. бр.99 от 15 декември 2009г., изм. ДВ. бр.101 от 18 декември 2009г., изм. ДВ. бр.19 от 9 март 2010г., изм. ДВ. бр.26 от 6 април 2010г., изм. ДВ. бр.43 от 8 юни 2010г., изм. ДВ. бр.49 от 29 юни 2010г., изм. ДВ. бр.58 от 30 юли 2010г., изм. ДВ. бр.59 от 31 юли 2010г., изм. ДВ. бр.62 от 10 август 2010г., изм. ДВ. бр.96 от 7 декември 2010г., изм. ДВ. бр.97 от 10 декември 2010г., изм. ДВ. бр.98 от 14 декември 2010г., изм. ДВ. бр.100 от 21 декември 2010г., изм. ДВ. бр.9 от 28 януари 2011г., изм. ДВ. бр.60 от 5 август 2011г., изм. ДВ. бр.99 от 16 декември 2011г. , изм. ДВ. бр.100 от 20 декември 2011г., изм. и доп. ДВ. бр.38 от 18 май 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.60 от 7 август 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.94 от 30 ноември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 18 декември 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 21 декември 2012г., доп. ДВ. бр.4 от 15 януари 2013г., изм. ДВ. бр.15 от 15 февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.20 от 28 февруари 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.23 от 8 март 2013г., изм. и доп. ДВ. бр.106 от 10 декември 2013г., изм. ДВ. бр.1 от 3 януари 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 март 2014г., изм. ДВ. бр.35 от 22 април 2014г., изм. ДВ. бр.53 от 27 юни 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 1 юли 2014г., изм. и доп. ДВ. бр.107 от 24 декември 2014г., изм. ДВ. бр.12 от 13 февруари 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.48 от 27 юни 2015г., доп. ДВ. бр.54 от 17 юли 2015г., изм. ДВ. бр.61 от 11 август 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.72 от 18 септември 2015г., доп. ДВ. бр.79 от 13 октомври 2015г., изм. и доп. ДВ. бр.98 от 15 декември 2015г., изм. ДВ. бр.102 от 29 декември 2015г., изм. ДВ. бр.20 от 15 март 2016г., изм. ДВ. бр.98 от 9 декември 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.85 от 24 октомври 2017г., изм. и доп. ДВ. бр.101 от 19 декември 2017г., доп. ДВ. бр.103 от 28 декември 2017г. , изм. ДВ. бр.7 от 19 януари 2018г., изм. ДВ. бр.17 от 23 февруари 2018г., изм. ДВ. бр.30 от 3 април 2018г., доп. ДВ. бр.40 от 15 май 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.77 от 18 септември 2018г., доп. ДВ. бр.92 от 6 ноември 2018г., изм. и доп. ДВ. бр.102 от 11 декември 2018г., изм. ДВ. бр.105 от 18 декември

*2018г., изм. ДВ. бр.24 от 22 март 2019г., изм. и доп. ДВ. бр.99 от 17 декември 2019г., изм. ДВ. бр.101 от 27 декември 2019г., доп. ДВ. бр.54 от 16 юни 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.67 от 28 юли 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.103 от 4 декември 2020г., изм. и доп. ДВ. бр.21 от 12 март 2021г., изм. и доп. ДВ. бр.18 от 4 март 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.32 от 26 април 2022г., изм. ДВ. бр.62 от 5 август 2022г., изм. и доп. ДВ. бр.8 от 25 януари 2023г., доп. ДВ. бр.13 от 7 февруари 2023г., изм. ДВ. бр.64 от 26 юли 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.66 от 1 август 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.82 от 29 септември 2023г., изм. ДВ. бр.84 от 6 октомври 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.106 от 22 декември 2023г., изм. и доп. ДВ. бр.13 от 13 февруари 2024г., изм. ДВ. бр.16 от 23 февруари 2024г., изм. ДВ. бр.36 от 23 април 2024г., изм. ДВ. бр.39 от 1 май 2024г., доп. ДВ. бр.85 от 8 октомври 2024г., изм. и доп. ДВ. бр.25 от 25 март 2025г., попр. ДВ. бр.27 от 28 март 2025г., доп. ДВ. бр.52 от 27 юни 2025г., изм. и доп. ДВ. бр.64 от 5 август 2025г., изм. и доп. ДВ. бр.97 от 14 ноември 2025г., доп. ДВ. бр.100 от 25 ноември 2025г., **изм. ДВ. бр.16 от 10 февруари 2026г.***

Глава първа.
ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

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

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

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

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

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по ал. 1, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.

Чл. 3. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори.

Глава втора.
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Раздел I.
Общи разпоредби

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

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., в сила от 01.01.2004 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 01.01.2010 г.) Условията и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ се уреждат в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и в националните рамкови договори.

Чл. 4а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) Националният рамков договор е нормативен административен акт, който има действие на територията на цялата страна за определен срок и е задължителен за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

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

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

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

3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;

4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;

5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;

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

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

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

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

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

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

Раздел II.
Национална здравноосигурителна каса

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

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса се състои от централно управление, районни здравноосигурителни каси и поделения на районните здравноосигурителни каси. Седалищата на районните здравноосигурителни каси се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните поделения се определят със заповед на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) Органи на управление на НЗОК са:

1. надзорният съвет;

2. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) управителят и двамата подуправители.

(4) (Нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г.) Служителите в централното управление, районните здравноосигурителни каси и поделенията на районните здравноосигурителни каси заемат длъжности по служебно или по трудово правоотношение. За служителите по трудово правоотношение се прилага чл. 107а от Кодекса на труда.

(5) (Нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г.) За структурните звена на НЗОК по ал. 2 се прилага Законът за администрацията, доколкото друго не е предвидено в този закон.

(6) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г.) Националната здравноосигурителна каса не може да извършва доброволно здравно осигуряване.

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

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

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

Чл. 8. (Отм. - ДВ, 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. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.)

Чл. 13. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) Надзорният съвет на НЗОК се състои от 9 членове - един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 4 представители на държавата, един от които е

изпълнителният директор на Националната агенция за приходите.

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

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

(4) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) Председателят на надзорния съвет и останалите трима представители на държавата в надзорния съвет се определят и освобождават с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

Чл. 14. (Изм. - ДВ, 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. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) Надзорният съвет:

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

2. (в сила от 01.01.2010 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;

4а. (нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г.) приема механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 и 35;

5. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., изм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) осъществява контрол върху оперативната дейност на управителя по изпълнението на бюджета, на НРД и по дейността на НЗОК, както и върху дейността на подуправителите и на директорите на РЗОК, включително и за изпълнението на чл. 44а;

5а. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 01.01.2017 г.) утвърждава годишна обща стойност на разходите за здравноосигурителни плащания за всяка РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;

5б. (нова - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) утвърждава стойности на разходите по т. 5а, разпределена по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ, по предложение на директорите на РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;

6. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) взема решение за временно възлагане на един от подуправителите на НЗОК да изпълнява длъжността управител на НЗОК в случаите по чл. 19, ал. 4;

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

8. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., отм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.)

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

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

11. (доп. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) определя изискванията за заемане на длъжността в съответствие с изискванията на закона и приема правилата за провеждане на конкурси за директори на РЗОК;

12. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) приема решение за определяне на списъка на заболяванията по чл. 45, ал. 3 по предложение на управителя;

13. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) приема решение за сключване на договори по чл. 59, ал. 12а, по предложение на директорите на РЗОК;

14. (нова - ДВ, бр. 18 от 2014 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) определя представителите на НЗОК, които съгласуват условията и реда по чл. 45, ал. 17.

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г.) Членовете на надзорния съвет не получават възнаграждения за участие в заседания на съвета.

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

(2) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Извънредно заседание на надзорния съвет може да бъде свикано от неговия председател, от една трета от членовете му, от управителя на НЗОК и от министъра на здравеопазването по предложен от тях дневен ред.

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

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) В заседанията на надзорния съвет участва и управителят на НЗОК без право на глас.

(5) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) За заседанията на Надзорния съвет се съставят стенографски протоколи. Решенията на Надзорния съвет и протоколите за неговите заседания се публикуват на интернет страницата на НЗОК. Решенията се публикуват най-късно в деня, следващ деня на тяхното вземане, а протоколите - до 7 дни от датата на заседанието.

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

Чл. 17. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.)

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

1. народни представители или министри;

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

3. (отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) собственици, членове на управителни и контролни органи на търговски дружества или еднолични търговци с предмет на дейност производство, внос, търговия на едро или дребно с лекарствени продукти; съдружници или акционери, притежаващи над 5 на сто от капитала на търговски дружества с предмет на дейност производство, внос, търговия на едро или дребно с лекарствени продукти или работят на трудов договор в тези дружества;

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

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

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

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

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

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

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Забраната по ал. 1 се прилага в срок от три месеца след отпадане на основанието по ал. 1, т. 2.

(3) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) Обстоятелствата по ал. 1, т. 9 за членовете на надзорния съвет, представители на държавата, представители на представителните организации на работниците и служителите и на представителните организации на работодателите се установяват служебно от министъра на здравеопазването.

Чл. 19. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Управителят и подуправителите на НЗОК се избират от Народното събрание за срок от 5 години. При изтичане на техния мандат управителят на НЗОК и подуправителите на НЗОК продължават да упражняват правомощията си до избирането на нов управител, съответно на нов подуправител или нови подуправители.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Предложения за избор на управител и на подуправители на НЗОК могат да се правят от парламентарните групи.

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

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

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

(3а) (Нова - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Подуправители на НЗОК може да бъдат лица, които отговарят на следните изисквания:

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

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

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Предсрочно прекратяване на мандата на управителя на НЗОК, съответно на двамата подуправители на НЗОК става с решение на Народното събрание при:

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

2. (изм. - ДВ, бр. 97 от 2010 г., в сила от 10.12.2010 г., изм. - ДВ, бр. 7 от 2018 г., изм. - ДВ, бр. 84 от 2023 г., в сила от 06.10.2023 г., изм. - ДВ, бр. 16 от 2026 г.) влизане в сила на акт, с който е установен конфликт на интереси по Закона за Сметната палата;

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

4. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г.) обективна невъзможност да изпълнява задълженията си като управител, съответно като подуправител за срок, по-дълъг от три месеца;

5. подаване на оставка;

6. смърт.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2023 г., в сила от 25.01.2023 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 64 от 2023 г., в сила от 12.07.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) В случаите по ал. 4 надзорният съвет възлага на един от подуправителите на НЗОК временно да изпълнява длъжността управител на НЗОК до избирането на нов управител.

(5а) (Нова - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., доп. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) При предсрочно прекратяване на мандата на управителя на НЗОК, съответно на подуправителя или на двамата подуправители на НЗОК, Народното събрание избира нов управител, съответно нов подуправител или нови подуправители за остатъка от мандата по ал. 1, изречение първо.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Отношенията между НЗОК и управителя съответно двамата подуправители се уреждат с договори за управление, които се сключват по ред, определен от надзорния съвет.

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

1. представлява НЗОК в страната и в чужбина;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10а. (нова - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) определя правомощията и ресорите на двамата подуправители на НЗОК;

11. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г., изм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г.) обявява и провежда конкурси за директори на РЗОК в съответствие с изискванията и правилата по чл. 15, ал. 1, т. 11, сключва, изменя и прекратява трудовите договори с директорите на РЗОК;

11а. (нова - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г.) упражнява функциите на:

а) орган по назначаването по отношение на държавните служители;

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

12. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) предлага за приемане от Надзорния съвет списъка по чл. 45, ал. 4;

13. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) внася в Надзорния съвет за утвърждаване стойности на разходите по чл. 15, ал. 1, т. 5а, разпределени по месеци и по изпълнители на болнична медицинска помощ, предложени от директорите на РЗОК в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година;

14. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) обнародва в "Държавен вестник" решението по чл. 45, ал. 4;

15. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) проучва удовлетвореността на пациентите от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, заплащана от НЗОК; редът, начинът и критериите за проучване на удовлетвореността на пациентите се определят с наредба на министъра на здравеопазването;

16. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

17. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

18. (нова - ДВ, бр. 18 от 2014 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., доп. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г.) обнародва в "Държавен вестник" условията и реда по чл. 45, ал. 17 и механизмите по чл. 45, ал. 31 и 35.

(8) (Нова - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Управителят на НЗОК определя правомощията и ресорите на двамата

подуправители на НЗОК.

(9) (Нова - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) При упражняване на своите правомощия по ал. 8 подуправителите на НЗОК се подпомагат от администрацията на НЗОК и имат право на достъп до информацията, свързана с дейността на НЗОК.

Чл. 19а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г.)

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

1. представлява НЗОК на териториално равнище;

2. (изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) организира и ръководи дейността на РЗОК в съответствие със закона, правилника за устройството и дейността на НЗОК, решенията на надзорния съвет и актовете на управителя на НЗОК;

3. (отм. - ДВ, бр. 38 от 2012 г., в сила от 01.07.2012 г.)

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

5. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) сключва, изменя и прекратява договорите за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека в съответствие с условията и реда по чл. 45, ал. 17;

6. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 01.01.2017 г.) закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности по чл. 2, ал. 1 в рамките на стойностите, определени по чл. 15, ал. 1, т. 5а за съответната РЗОК.

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

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

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

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

Чл. 21. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Не могат да бъдат назначавани за управител и подуправители на НЗОК и за директор и заместник-директор на РЗОК лица, които:

1. не са български граждани;

2. са поставени под запрещение;

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

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

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

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

управление или контрол на търговско дружество или кооперация;

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

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

9. са кметове на общини;

10. заемат ръководна или контролна длъжност в политическа партия;

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

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) Обстоятелствата по ал. 1, т. 3 се установяват служебно от органа, който определя или избира лицата по ал. 1.

Раздел III.
Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса

Чл. 22. (1) (Предишен текст на чл. 22 - ДВ, бр. 102 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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., в сила от 01.01.2006 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 01.01.2006 г., отм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.)

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

1. осигурителни вноски;

2. (нова - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 110 от 2008 г., в сила от 01.01.2009 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на лицата по чл. 40, ал. 1, т. 4 и 8 и ал. 2 и 3;

3. (предишна т. 2 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) лихви и приходи от управлението на имуществото на касата;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване;

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) възстановяване на направени осигурителни разходи в предвидените в нормативните актове случаи;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) глоби и наказателни лихви;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) такси, определени с тарифа на Министерския съвет;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) ликвидационни дялове от търговски дружества -длъжници, обявени в ликвидация;

9. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 8 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 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 01.01.2007 г., предишна т. 9 - ДВ, бр.

113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) дарения и завещания;

11. (изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 9 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 10 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., доп. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*)) други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т.ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б, ал. 1а, ал. 2, т. 3, ал. 3 и 6 от Закона за здравето и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) При недостиг на средства, могат да се ползват краткосрочни безлихвени заеми от държавния бюджет.

(3) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Трансферите за финансиране на разходи за дейности по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето за съответната година включват и разходи за осъществени през предходни години дейности.

(4) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Министърът на здравеопазването и управителят на НЗОК след одобряване от Надзорния съвет на НЗОК утвърждават условията и реда за определяне и предоставяне на трансфери за финансиране на разходи за дейности по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето.

(5) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) При отправяне на искане от НЗОК към Министерството на здравеопазването за предоставяне на трансфер за финансиране на разходи за дейности по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето НЗОК посочва отделно по пациенти и видове, и стойността на разрешените от нея в рамките на същите случаи дейности по правилата за координация на системите за социална сигурност.

Чл. 24. Средствата на НЗОК се разходват за:

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

2. (изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 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., в сила от 01.01.2008 г.) издаване на документи по чл. 80а, ал. 1;

4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., отм. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г.)

5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, включително придобиване на недвижимо имущество;

6. (нова - ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 01.01.2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., предишна т. 5 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., отм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.)

7. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 6 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

8. (нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за

бюджета на НЗОК за съответната календарна година;

9. (нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.01.2025 г.) заплащане на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто;

б) (в сила от 01.06.2025 г.) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) (в сила от 01.06.2025 г.) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК;

10. (нова - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.01.2025 г.) финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;

11. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 1 от 2002 г., в сила от 01.01.2002 г., предишна т. 6 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 7 - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., предишна т. 8 - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., предишна т. 9 - ДВ, бр. 67 от 2020 г., предишна т. 10 - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.01.2025 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., изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) три на сто от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравноосигурителни вноски от други бюджети;

2. други приходи.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) Със средствата от резерва се плащат разходи в случай на значителни отклонения от равномерното разходване на средствата за здравноосигурителни плащания.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.)

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

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

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Банките, които имат право да оперират със средствата на НЗОК, се определят съвместно от Българската народна банка и от Министерството на финансите. От определените от Българската народна банка и Министерството на финансите банки надзорният съвет по предложение на управителя на НЗОК избира тези, на които да възложи правото да оперират със средствата на НЗОК.

Чл. 28. (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Първостепенен разпоредител със средствата на НЗОК е управителят на НЗОК, а директорите на РЗОК са второстепенни разпоредители с тях.

Чл. 29. (1) (Доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Управителят на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет проект на закон за бюджета на НЗОК в сроковете, предвидени за представяне на проекта на закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 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., в сила от 01.01.2003 г.) първична извънболнична медицинска помощ;

2. специализирана извънболнична медицинска помощ;

3. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) дентална помощ;

4. медико-диагностични дейности;

5. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и лекарствени продукти за злокачествени заболявания за лечение в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински дейности;

5а. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г.) медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;

6. болнична медицинска помощ;

6а. (нова - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.)

7. (доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД и плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването;

8. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

(4) (Нова - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 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., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) Годишният отчет за изпълнение на бюджета и отчетът за дейността на НЗОК се внасят

от управителя на НЗОК чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание не по-късно от 30 юни следващата година.

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

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

Чл. 32. (Отм. - ДВ, бр. 153 от 1998 г., нов - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Националната здравноосигурителна каса осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на изпълнителите на болнична медицинска помощ за дейностите, предмет на Националния рамков договор.

Раздел IV.
Осигурени лица. Права и задължения

Чл. 33. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., предишна текст на чл. 33 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 9 от 2011 г.) чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;

4. (доп. - ДВ, бр. 54 от 2002 г., в сила от 01.12.2002 г.) лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;

4а. (нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) лицата с предоставена временна закрила и лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2;

4б. (нова - ДВ, бр. 8 от 2023 г.) чуждите граждани, на които е издадено разрешение за пребиваване и работа тип "Синя карта на ЕС";

4в. (нова - ДВ, бр. 52 от 2025 г.) чуждите граждани, на които е издадено разрешение за продължително пребиваване и работа тип "Единно разрешение за пребиваване и работа";

4г. (нова - ДВ, бр. 52 от 2025 г.) чуждите граждани, на които е издадено разрешение за продължително пребиваване с цел заетост като сезонен работник;

5. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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 01.01.2007 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 01.01.2007 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., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 9 от 2011 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 3 - от датата на получаването на разрешение за дългосрочно или постоянно пребиваване;

3. (изм. - ДВ, бр. 54 от 2002 г., в сила от 01.12.2002 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриването на производство за предоставяне статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище;

3а. (нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) по чл. 33, ал. 1, т. 4а - от датата, определена в постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10;

4. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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 01.01.2007 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 01.01.2007 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., в сила от 01.12.2002 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4 - от датата на откриване на производство за предоставяне статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище;

2а. (нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4а - от датата, определена в постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10;

2б. (нова - ДВ, бр. 8 от 2023 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4б - от датата на получаване на разрешение за пребиваване и работа тип "Синя карта на ЕС";

2в. (нова - ДВ, бр. 52 от 2025 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4в - от датата на получаване на разрешение за продължително пребиваване и работа тип "Единно разрешение за пребиваване и работа";

2г. (нова - ДВ, бр. 52 от 2025 г.) за лицата по чл. 33, ал. 1, т. 4г - от датата на получаване на разрешение за продължително пребиваване с цел заетост като сезонен работник;

3. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 01.12.2002 г., предишна т. 3 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) за всички останали - от датата на заплащането на здравноосигурителната вноска.

(3) (Нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Лицата с предоставена временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците имат право на медицинска помощ и медицински услуги по този закон и по Закона за здравето при условията и по реда за българските

граждани с изключение на медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Правата на осигурения са лични и не могат да бъдат преотстъпвани (прехвърляни).

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

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

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

3. на спешна помощ там, където попаднат;

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

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

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

7. (нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;

8. (нова - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) на трансгранично здравно обслужване по реда на глава втора, раздел XII.

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

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;

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

3. отказан достъп до медицинска документация;

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

Чл. 36. (Отм. - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.)

Чл. 37. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 01.07.2008 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, лицата по чл. 33 заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет.

(2) (Нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) С постановлението по ал. 1 се определят по-ниски суми за всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина на лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна ал. 2, доп. - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) Сумите по ал. 1 и 2 са за оказаната медицинска помощ.

(4) (Предишна ал. 2, доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 120 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 г., доп. - ДВ, бр. 17 от 2006 г., в сила от 01.05.2006 г., изм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., в сила от

01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 01.07.2008 г., доп. - ДВ, бр. 93 от 2009 г., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 53 от 2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г.) От заплащане на сумите по ал. 1 се освобождават лица със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица, задържани на основание чл. 72 от Закона за Министерството на вътрешните работи, задържани на основание чл. 125, ал. 1 от Закона за Държавна агенция "Национална сигурност" или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове по чл. 36, ал. 3, т. 1 от същия правилник; медицински специалисти.

(5) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., в сила от 01.07.2008 г., предишна ал. 4, доп. - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) Лекарят, лекарят по дентална медицина или лечебното заведение издават на лицата по ал. 1 и 2 документ за заплатените суми.

(6) (Нова - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) Разликата между сумите по ал. 1 и 2 се заплаща на лекаря или на лекаря по дентална медицина от държавния бюджет по ред, определен с постановлението по ал. 1, след представяне на отчетен документ, в който се посочват номерата на издадените документи за заплатените суми по ал. 5.

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., в сила от 01.01.2000 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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 01.01.2010 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., в сила от 01.01.2006 г., предишна ал. 2, изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., предишна ал. 3, изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Чужденците, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ, освен ако за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна.

(6) (Нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Лицата с двойно българско и чуждо гражданство, които не се осигуряват по реда на този закон, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ, освен ако:

1. за тях е в сила международен договор, по който Република България е страна или

2. пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила.

(7) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., предишна ал. 6 - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Здравноосигурителният статус, необходим за упражняване на здравноосигурителните права на лицата по чл. 33, се формира въз основа на данните за здравно осигуряване от заявления и декларации по този закон, вписвания в официални публични регистри, писмени доказателства, предоставени от лицата, и внесените или дължимите здравноосигурителни вноски.

Раздел V.
Здравноосигурителни вноски

Чл. 40. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 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., в сила от 21.12.2004 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 110 от 2008 г., в сила от 01.01.2009 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 02.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., доп. - ДВ, бр. 54 от 2015 г., в сила от 17.07.2015 г.) за лицата по чл. 4, ал. 1 и 10 от Кодекса за социално осигуряване - доходът, върху който се дължат вноски за държавното обществено осигуряване, определен съгласно Кодекса за социално осигуряване; вноската се внася от работодателя или ведомството и се разпределя между работодателя или ведомството и осигурения в съотношение:

- 2000 - 2001 г. - 80:20;
- 2002 - 2004 г. - 75:25;
- 2005 г. - 70:30;
- 2006 г. - 65:35;
- 2007 г. - 65:35;
- 2008 г. - 60:40;
- 2009 г. - 60:40;
- 2010 г. и следващите години - 60:40:

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

б) (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 02.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 30 от 2018 г., в сила от 01.07.2018 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. 167а от Кодекса на труда или поради производствена необходимост и престой; вноската се внася чрез съответното предприятие или организация до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнася;

в) (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) осигурителните вноски за здравно осигуряване се внасят в сроковете по чл. 7 от Кодекса за социално осигуряване;

г) (нова - ДВ, бр. 50 от 2003 г., отм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.)

2. (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., доп. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 12 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 61 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) лицата по чл. 4, ал. 3, т. 1, 2 и 4 от Кодекса за социално осигуряване се осигуряват авансово върху месечен доход, който не може да бъде по-малък от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица и за регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, определени със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, и окончателно върху доходите от дейността и доходите по т. 3, през календарната година, съгласно справката към данъчната декларация по реда на чл. 6, ал. 9 от Кодекса за социално осигуряване; регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, произвеждащи непреработена растителна и/или животинска продукция, не определят окончателен размер на осигурителния доход за тази дейност; вноските се внасят за сметка на самоосигуряващите се лица до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, а окончателната осигурителна вноска най-късно в срока за подаване на данъчната декларация по чл. 50 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица;

2а. (нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.) морските лица се осигуряват изцяло за своя сметка върху избрания месечен осигурителен доход по чл. 4а, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване, като не определят окончателен размер на осигурителния доход за доходите от трудово правоотношение като морски лица; вноската се удържа и внася от работодателя на лицата по реда на чл. 4а, ал. 7 от Кодекса за социално осигуряване;

2б. (нова - ДВ, бр. 106 от 2023 г., в сила от 01.01.2024 г.) лицата, извършващи дейност по събиране на диворастящи гъби и плодове, се осигуряват изцяло за своя сметка върху месечен осигурителен доход по чл. 4а1 от Кодекса за социално осигуряване (в размер на половината от минималната работна заплата за страната), като не определят окончателен размер на осигурителния доход от реализираните доходи от тази дейност; лицата внасят авансово и еднократно здравноосигурителната вноска за съответния месец чрез държавното предприятие по чл. 163, ал. 1 от Закона за горите, като заплатената от лицата вноска се внася от държавното предприятие по чл. 163, ал. 1 от Закона за горите по реда на чл. 4а1, ал. 7 от Кодекса за социално осигуряване;

3. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г.) за лицата, работещи без трудово правоотношение:

а) (изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г.) ако не се осигуряват по реда на т. 1, 2 и 2а и получават възнаграждение, равно или по-голямо от минималната работна заплата за страната, върху облагаемия доход, след намаляването му с разходите за дейността; когато е получено възнаграждение под минималната работна заплата за страната, след намаляването му с разходите за дейността, осигуряването се извършва по реда на ал. 5;

б) (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) ако са осигурени по реда на т. 1 и 2а, осигурителните вноски се внасят върху облагаемия доход, след намаляването му с разходите за дейността, независимо от размера на полученото възнаграждение;

в) (изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) осигурителните вноски се внасят в съотношението по т. 1 от възложителя до 25-о число на месеца, следващ месеца на изплащане на възнаграждението;

4. (доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) за пенсионерите от държавното обществено осигуряване или от професионален пенсионен фонд - размерът на пенсията или сборът от пенсии, без добавките към тях; вноските са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят;

5. (изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., доп. - ДВ, бр. 23 от 2013 г., в сила от 08.03.2013 г., изм. - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. - ДВ, бр. 12 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 30 от 2018 г., в сила от 01.07.2018 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2022 г., в сила от 01.08.2022 г.) за лицата във временна неработоспособност поради болест, бременност и раждане, в отпуск за отглеждане на дете до 2-годишна възраст по реда на чл. 164, ал. 1 и 3 от Кодекса на труда, отпуск при осиновяване на дете до 5-годишна възраст по реда на чл. 164б, ал. 1 и 5 от Кодекса на труда и отпуск за отглеждане на дете до 8-годишна възраст от бащата (осиновителя) по реда на чл. 164в от Кодекса на труда - минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица; вноските са за сметка на работодателя и са равни на дължимата от него част от вноската, като се внасят до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят; осигурителните вноски за лицата, които се осигуряват за своя сметка, с изключение на лицата по чл. 4, ал. 9 от Кодекса за социално осигуряване, са в същия размер и се внасят до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, върху минимален осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, съответно за регистрираните земеделски стопани и тютюнопроизводители, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за съответната година. За възнаграждението по чл. 40, ал. 5 от Кодекса за социално осигуряване осигурителните вноски се дължат по реда на т. 1;

6. (изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 61 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 106 от 2023 г., в сила от 01.01.2024 г.) за лицата, получаващи доходи на различни основания, посочени в т. 1, 2, 2а, 2б, 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, чл. 4а1, ал. 6 и чл. 6, ал. 11 от Кодекса за социално осигуряване;

7. (изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) за служителите на Българската православна църква и други признати по нормативноустановен ред вероизповедания, които не получават възнаграждения за извършвана дейност - минималният осигурителен доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване; вноските се внасят до 25-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят, от централното ръководство на съответното вероизповедание;

8. (изм. - ДВ, бр. 110 от 2008 г., в сила от 01.01.2009 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) за лицата, получаващи обезщетение за безработица - размерът на изплатеното обезщетение; вноските са за сметка на държавния бюджет и се внасят до 10-о число на месеца, следващ този, за който се отнасят.

(2) (Нова - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 54 от 2014 г., в сила от 01.07.2014 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., доп. - ДВ, бр. 79 от 2015 г., в сила от 01.11.2015 г., изм. - ДВ, бр. 17 от 2018 г., в сила от 23.02.2018 г.) Осигуряват се за сметка на държавния бюджет: ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите, които не са здравно осигурени по друг ред; лицата с увреждания, пострадали при природни бедствия и аварии; пострадалите при изпълнение на служебния си дълг служители на Министерството на вътрешните работи; пострадалите при изпълнение на служебните си задължения държавни служители по Закона за Държавна агенция "Разузнаване"; пострадалите при изпълнение на служебните си задължения офицери и сержанти по Закона за Националната служба за охрана и държавните служители.

(3) (Предишна ал. 2 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 15 от

2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) Осигуряват се за сметка на държавния бюджет, освен ако не са осигурени по реда на ал. 1:

1. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 г., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 92 от 2018 г.) лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст; учениците, включени в обучение чрез работа (дуална система на обучение) за времето на обучението съгласно съответния учебен план, организирано при условията и по реда на ЗПОО, независимо от възникване на основание за осигуряване по реда на ал. 1;

2. (доп. - ДВ, бр. 100 от 2025 г., в сила от 01.01.2026 г.) студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, курсантите и колежаните по Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България, както и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;

3. (нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 01.01.2007 г., отм. - ДВ, бр. 46 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.)

5. (доп. - ДВ, бр. 119 от 2002 г., в сила от 01.01.2003 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., предишна т. 4 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 24 от 2019 г., в сила от 01.07.2020 г., изм. относно влизането в сила - ДВ, бр. 101 от 2019 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 ползващите социални или интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа и социални услуги за осигуряване на подслон, финансирани от държавния бюджет;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) задържаните под стража или лишените от свобода;

7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец, хуманитарен статут или право на убежище;

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., отм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.)

9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 61 от 2015 г., в сила от 15.08.2015 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2018 г., в сила от 01.01.2020 г.) родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ;

10. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 9 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 35 от 2009 г., в сила от 12.05.2009 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.) лицата, получаващи обезщетения по чл. 230 и 231 от Закона за отбраната и въоръжените сили на Република България - за периода на получаване на обезщетението.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна ал. 3 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 37 от 2008 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2013 г., отм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г.)

(4а) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) За лицата по ал. 3 осигурителната вноска се внася в размера, определен със закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година, върху 55 на сто от минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица от 1 януари 2016 г., като всяка следваща година се увеличава с 5 на сто до достигане на минималния осигурителен доход за самоосигуряващите се лица.

(5) (Доп. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., предишна ал. 4 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) Лицата, които не подлежат на осигуряване по ал. 1, 2 и 3, са длъжни да:

1. (изм. и доп. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) внасят осигурителни вноски върху осигурителен доход не по-малък от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване - до 25-о число на месеца, следващ месеца, за който се отнасят, и извършват годишно изравняване на осигурителния доход съгласно данните от данъчната декларация, като окончателните осигурителни вноски се внасят в срока за нейното подаване;

2. (изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) подават декларация в срок до 25-о число на месеца, следващ месеца на възникване на това обстоятелство, по ред, определен с наредба на министъра на финансите, в която посочват, че ще се осигуряват по реда на т. 1 и избрания осигурителен доход.

(6) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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., в сила от 24.11.2006 г., предишна ал. 6 - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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., в сила от 24.11.2006 г., предишна ал. 7 - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) За лицата по ал. 1, т. 6 вноските се внасят върху сбора от осигурителните доходи по реда, предвиден за съответния вид доход, но върху не повече от максималния размер на осигурителния доход, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване.

(9) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) За лицата по ал. 2 и ал. 3, т. 9 осигуряването се извършва за сметка на държавния бюджет след представяне в Националната агенция за приходите на документи, издадени от компетентен държавен орган, с който удостоверяват наличието на съответните обстоятелства по ал. 2 и ал. 3, т. 9.

(10) (Нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) За лицата с предоставена временна закрила, лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и лицата по чл. 40а, ал. 3а с постановление на Министерския съвет се определя:

1. доходът, върху който се дължат здравноосигурителни вноски;

2. срокът, за който се внасят здравноосигурителни вноски;

3. датата, от която възниква задължението за здравно осигуряване;

4. датата, от която възникват правата на здравноосигурените лица;

5. редът за внасяне на здравноосигурителните вноски;

6. източникът на финансиране.

Чл. 40а. (Нов - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., изм. - ДВ, бр. 23 от 2013 г., в сила от 08.03.2013 г.) Българските граждани, които са длъжни да осигуряват себе си и пребивават в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да не заплащат здравноосигурителни вноски до края на съответната календарна година, смятано от датата на напускане на страната, и за всяка следваща календарна година след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

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

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

(3а) (Нова - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Извън случаите по ал. 1 и 2 здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 след завръщането им в страната може да се възстановят при условия и по ред, определени с постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10, когато пристигат от държава, на чужденците от която е предоставена временна закрила.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Сумите по ал. 3 и 3а се внасят по реда на чл. 41 след подадена декларация по ред, определен с наредба на министъра на финансите.

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

Чл. 40б. (Нов - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Задължително здравноосигурените лица, за които се прилага схемата за здравно застраховане на Европейския съюз съгласно чл. 72 от Правилника за длъжностните лица на Европейския съюз и Условията за работа на други служители на Европейския съюз, установени с Регламент (ЕИО, Евратом, ЕОВС) № 259/68 на Съвета от 29 февруари 1968 г. относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията, не заплащат здравноосигурителни вноски за периода, през който се прилага по отношение на тях схемата за здравно застраховане на Европейския съюз, след подадено заявление до Националната агенция за приходите.

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

Чл. 40в. (Нов - ДВ, бр. 23 от 2013 г., в сила от 08.03.2013 г.) Българските граждани, които са граждани и на друга държава и живеят в чужбина повече от 183 дни през една календарна година, могат да декларират, че не дължат здравноосигурителни вноски, като подадат в Националната агенция за приходите декларация по образец, утвърден със заповед на министъра на финансите.

Чл. 41. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 94 от 2012 г., в

сила от 01.01.2013 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 25.03.2025 г.) Осигурителните вноски по този закон се внасят по съответната сметка на Националната агенция за приходите.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 18 от 2014 г., в сила от 04.03.2014 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) При наличие на няколко публични задължения самоосигуряващите се лица по чл. 40, ал. 1, т. 2 и ал. 5 и чл. 40а, ал. 3 и 3а могат да заявят по ред, определен с наредба, издадена от министъра на финансите, кои задължения за осигурителни вноски по този закон погасяват. В този случай чл. 169, ал. 5 и 6 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс не се прилагат.

Чл. 42. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 113 от 2007 г., в сила от 01.01.2008 г.) Осигурените по чл. 40, ал. 1, т. 2, т. 5, изречение трето и по ал. 5 могат да заплатят здравноосигурителните вноски авансово за избран от тях период.

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

1. по банков път;

2. с пощенски запис.

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

Раздел VI.
Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

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

1. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;

2. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) 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 01.01.2010 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., в сила от 01.01.2007 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.)

8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;

9. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна т. 8 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) дентална помощ;

10. (предишна т. 9 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински грижи при лечение в дома;

11. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., предишна т. 10 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 11 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г.) предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;

13. (предишна т. 11 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 12 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицинска експертиза на трудоспособността;

14. (предишна т. 12 - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., предишна т. 13 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) транспортни услуги по медицински показания.

15. (нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*)) медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а, 6б и ал. 1а и 3 от Закона за здравето, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за съответната година;

16. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., отм. - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.)

17. (нова - ДВ, бр. 101 от 2012 г., в сила от 01.01.2013 г., отм. - ДВ, бр. 106 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.)

(2) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., обявена за противоконституционна с РКС № 3 от 2016 г. - ДВ, бр. 20 от 2016 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 19.12.2017 г.) Медицинската помощ по ал. 1, с изключение на т. 11, 12 и 15, се определя като пакет, гарантиран от бюджета на НЗОК, с наредба на министъра на здравеопазването.

(2а) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2023 г., в сила от 07.02.2023 г.) С наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето се определят критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) С наредбата по ал. 2 се уреждат и критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

(4) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 28 от 2004 г., в сила от 06.04.2004 г., отм. - ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Списъкът на заболяванията по ал. 3 се определя с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно критериите, определени в наредбата по ал. 2, което се обнародва в "Държавен вестник".

(5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 28 от 2004 г., в сила от 06.04.2004 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., отм. - ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Всички промени в списъка по ал. 4, които предвиждат увеличаване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, не трябва да влизат в сила по-рано от изменението на закона за бюджета на НЗОК за съответната година или от влизането в сила на закона за бюджета на НЗОК за следващата бюджетна година.

(6) (Нова - ДВ, бр. 28 от 2004 г., в сила от 06.04.2004 г., отм. - ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г.)

(7) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., отм. - ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г.)

(8) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

(9) (Нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 31 от 2007 г., в сила от 14.04.2008 г., изм. - ДВ, бр. 71 от 2008 г., в сила от 12.08.2008 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., предишна ал. 8 - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., доп. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Условията, редът, механизмът и критериите за заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба по ал. 1, т. 11, 12, 15 и 20 се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването по предложение на Надзорния съвет на НЗОК.

(10) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., предишна ал. 9, изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) За лекарствените продукти за домашно лечение на територията на страната, за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за тези с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, с изключение на генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и на лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Видовете отстъпки, условията и редът за тяхното договаряне и заплащане, се определят с наредбата по ал. 9.

(11) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Договорената отстъпка по ал. 10 се разпределя между НЗОК и здравноосигурените лица по критерии

и по ред, определени с наредбата по ал. 9.

(12) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Аптеките, сключили договор с НЗОК, не могат да начисляват върху сумата, заплащана от здравноосигуреното лице, размера на договорената отстъпка по ал. 10 от стойността, която НЗОК заплаща.

(13) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) За лекарствени продукти за здравните дейности по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки при условия, по ред и по критерии, определени с наредбата по ал. 9.

(14) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*), изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) За медицинските изделия, включени в списъка по чл. 30а от Закона за медицинските изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания НЗОК договаря с производителите или с търговците на едро с медицински изделия и/или с техните упълномощени представители, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия, високоспециализираните апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания при условия, по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Заплащаната от НЗОК стойност на високоспециализираните апарати/уреди не може да е по-висока от заплащаната цена през предходната календарна година за високоспециализиран апарат/уред със същите технически характеристики.

(15) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща:

1. за медицинските изделия, предназначени за домашно лечение - на притежатели на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти;

2. за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ - на изпълнители на болничната медицинска помощ, на производители или търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители;

3. (*) за медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хора с увреждания - на лица, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.

(16) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*)) Условията и редът за заплащане и за сключване на индивидуални договори с производители или с търговци на едро с медицински изделия/техни упълномощени представители за доставка и заплащане на медицински изделия, приложими в болничната медицинска помощ, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания - за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, се определят с наредбата по ал. 9.

(17) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., предишна ал. 9 - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., предишна ал. 10,

изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., предишна ал. 11 - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., доп. - ДВ, бр. 18 от 2014 г., доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 15 - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Условията и редът за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти се съгласуват от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския фармацевтичен съюз, определени съответно от надзорния съвет на НЗОК и управителния съвет на Българския фармацевтичен съюз, в съответствие с наредбата по ал. 9. Условията и редът за сключване на индивидуалните договори съдържат:

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

2. правата и задълженията на страните по договорите;

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

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

4а. (нова - ДВ, бр. 13 от 2023 г., в сила от 07.02.2023 г., изм. - ДВ, бр. 106 от 2023 г., в сила от 01.01.2024 г., изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.01.2025 г.) размера на и реда за заплащането на лицата, получили разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, за дейностите по отпускане на:

а) лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, с ниво на заплащане 100 на сто;

б) (в сила от 01.06.2025 г.) медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ, за които стойността, която НЗОК заплаща, е равна на цената по смисъла на § 1, т. 29а от допълнителните разпоредби на Закона за медицинските изделия;

в) (в сила от 01.06.2025 г.) диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от бюджета на НЗОК;

4б. (нова - ДВ, бр. 13 от 2023 г., в сила от 07.02.2023 г., изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.01.2025 г.) методика за финансиране на аптеки, които изпълняват дейности по договор с НЗОК в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони, или са единствен изпълнител на съответната дейност в община, както и с денонощен режим на работа;

5. документация и отчетност;

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

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

(18) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2014 г., предишна ал. 16 - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Условията и редът по ал. 17 се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(18а) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) Индивидуалните договори по ал. 17, допълнителните споразумения към тях и документите, свързани със сключването, изменението и прекратяването им, може да се съставят и като електронен документ и се подписват от страните с квалифициран електронен подпис.

(18б) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) В случаите по ал. 18а индивидуалните договори, допълнителните споразумения към тях и документите се изпращат чрез информационната система за сигурно електронно връчване по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление.

(19) (Нова - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., предишна ал. 10 - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., предишна ал. 11 - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., предишна ал. 12, изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., предишна ал. 16 - ДВ, бр. 18 от

2014 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 17 - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) За денталните дейности, включени в пакета, определен в наредбата по ал. 2, се допуска заплащане и/или доплащане от задължително здравноосигурените лица при условията и по реда на националния рамков договор за денталните дейности.

(20) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г., предишна ал. 13 - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., предишна ал. 17 - ДВ, бр. 18 от 2014 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 18, доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.06.2025 г.) В пакета, определен с наредбата по ал. 2, могат да бъдат включени лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в условията на болнична медицинска помощ и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии.

(21) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., предишна ал. 18 - ДВ, бр. 18 от 2014 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 19, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) За лекарствените продукти по ал. 20, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, за които стойността, заплащана от бюджета на НЗОК, се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на други притежатели на разрешение за употреба, както и за лекарствените продукти с ново международно непатентно наименование, включени или за които е подадено заявление за включване в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, НЗОК и притежателите на разрешение за употреба или техни упълномощени представители ежегодно провеждат задължително централизирано договаряне на отстъпки, с изключение на генеричните лекарствени продукти по смисъла на Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и на лекарствените продукти по чл. 29 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина. Видовете отстъпки, условията и редът за тяхното договаряне и заплащане, се определят с наредбата по ал. 9.

(22) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 20, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) След приключване на договарянето по ал. 10, 13 и 21 се сключват договори с притежателите на разрешенията за употреба на съответните лекарствени продукти или с техни упълномощени представители. Договорените отстъпки са задължителни за срока на действие на договорите и не могат да се изменят по начин, който води до увеличаване на разходите на НЗОК.

(23) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 21, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) Националната здравноосигурителна каса може да договори заплащане въз основа на резултата от терапията за лекарствените продукти, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9. При липса на резултат заплатените от НЗОК средства може да се възстановят на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условия и по ред, определени в наредбата по ал. 9.

(24) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., отм. - ДВ, бр. 66 от 2023 г., в сила от 01.08.2023 г.)

(25) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК, са длъжни при поискване от НЗОК да предоставят своевременно информация, свързана със заплащането и договарянето на отстъпки на съответните лекарствени продукти.

(26) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лекарствени продукти, за които съгласно наредбата по ал. 9 е предвидено провеждане на задължително централизирано договаряне на отстъпки, но такива не са договорени, не се заплащат от НЗОК.

(27) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 22, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от

01.01.2019 г.) Договаряните отстъпки по ал. 10, 13 и 21 не могат да бъдат по-ниски от договорените отстъпки през предходната година.

(28) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 23, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Изпълнителите на медицинска помощ не могат да закупуват лекарствени продукти по ал. 21 на цени, по-високи от цените, получени в резултат на договорените отстъпки по ал. 21.

(29) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) За всеки от лекарствените продукти, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, НЗОК заплаща най-ниската стойност от всички договорени стойности в рамковите споразумения, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване", и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на изпълнителите на болнична медицинска помощ, независимо дали те са възложители по Закона за обществените поръчки.

(29а) (Нова - ДВ, бр. 66 от 2023 г., в сила от 01.08.2023 г., изм. - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) В случаите по ал. 29, когато няма действащи рамкови споразумения за съответната година, НЗОК не може да заплаща лекарствените продукти на стойност по-висока от най-ниската стойност между средно претеглената стойност, заплатена от НЗОК през предходните 6 месеца за всеки лекарствен продукт, и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Средно претеглената стойност се определя и оповестява на интернет страницата на НЗОК при условия, по ред и критерии, определени в наредбата по ал. 9.

(29б) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) Когато за конкретен лекарствен продукт не може да бъде определена стойност, заплащана от НЗОК по реда на ал. 29а, НЗОК заплаща съответния лекарствен продукт на стойност не по-висока от максималната стойност по ал. 30.

(29в) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) Стойностите, на които НЗОК заплаща лекарствените продукти по ал. 29а и 29б, се актуализират и публикуват на всеки 6 месеца на интернет страницата на НЗОК по ред и в срок, определени в наредбата по ал. 9.

(29г) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) В случаите, когато стойността на конкретен лекарствен продукт, заплатена от НЗОК по реда на ал. 29а, е по-ниска с над 20 на сто от стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки, разликата между двете стойности се възстановява на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ от съответния притежател на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти. Условията и редът за възстановяване на разликата по изречение първо се определят в договора, който се сключва между изпълнителя на болнична медицинска помощ и притежателя на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти.

(29д) (Нова - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 25.03.2025 г.) В случаите по ал. 29а, за лекарствен продукт, за който референтната стойност се изчислява чрез групиране, в което не участват лекарствени продукти на същия или на друг/и притежател/и на разрешение за употреба, и за който през предходните 6 месеца е настъпило увеличение на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност, НЗОК заплаща най-ниската стойност между максималната стойност по ал. 30 и стойността, на която лекарственият продукт е доставен на съответния изпълнител на болнична медицинска помощ, независимо дали той е възложител по Закона за обществените поръчки. Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствения продукт по този ред до изтичане на 6 месеца от публикуването в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, съдържащ се на интернет страницата на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти, на увеличението на стойността на опаковка, изчислена на база референтната стойност за съответния лекарствен продукт.

(30) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) Националната здравноосигурителна каса не може да заплаща на изпълнителите на болнична медицинска помощ и на притежателите на разрешение за търговия на дребно за лекарствените продукти стойност, която е по-висока от максималната стойност, определена за заплащане с публични средства по реда на наредбата по чл. 261а, ал. 5 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(31) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., предишна ал. 29 - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) За лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Надзорният съвет на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Механизмът и методиката за прилагането му се приемат след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът и методиката за прилагането му се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(32) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., предишна ал. 30, изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) Механизмът по ал. 31 се прилага:

1. за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, и за лекарствените продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и заплащани от НЗОК в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. за притежателите на разрешение за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти по т. 1, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. за календарната година, за която е приет.

(33) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., предишна ал. 31, изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) За прилагането на механизма по ал. 31 НЗОК и притежателите на разрешения за употреба или техни упълномощени представители ежегодно сключват договори до 1 април на съответната година, които влизат в сила от 1 януари на годината. Лекарствените продукти по ал. 32, т. 1, за които не са сключени договори до 1 април на съответната година, не се заплащат от НЗОК.

(34) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г., предишна ал. 32, изм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) Притежателите на разрешения за употреба на лекарствените продукти по ал. 32, т. 1 възстановяват превишените средства, установени при прилагане на механизма, при условията и по реда на наредбата по ал. 9. Възстановяването е в пълен размер на разходите на НЗОК за лекарствени продукти над определените целеви средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7.

(35) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) За медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ, които се заплащат напълно извън стойността на оказваните медицински услуги, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който ежегодно се приема с решение на Надзорния съвет на НЗОК съобразно средствата за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година. Надзорният съвет на НЗОК приема с решение методика за прилагане на механизма. Механизмът и методиката за прилагането му се приемат след обнародването в "Държавен вестник" на закона за бюджета на НЗОК

за съответната година, но не по-късно от 31 януари на годината, за която се прилага. Механизмът и методиката за прилагането му се обнародват в "Държавен вестник" от управителя на НЗОК.

(36) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Механизмът по ал. 35 се прилага за:

1. медицинските изделия, включени в списъка по чл. 30а, ал. 1 от Закона за медицинските изделия, прилагани в болничната медицинска помощ и заплащани напълно от НЗОК извън стойността на оказваните медицински услуги, и

2. производителите или търговците на едро с медицински изделия по т. 1, или техни упълномощени представители, за които механизмът е приложим при наличие на основанията и условията, установени в него, и

3. календарната година, за която е приет.

(37) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) За прилагането на механизма по ал. 35 НЗОК и производителите или търговците на едро, или техни упълномощени представители, ежегодно сключват договори до 1 април на съответната година, които влизат в сила от 1 януари на годината. Медицинските изделия по ал. 36, т. 1, за които не са сключени договори до 1 април на съответната година, не се заплащат от НЗОК.

Чл. 45а. (Нов - ДВ, бр. 77 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Административният договор с физически или юридически лица по чл. 45 се сключва, изменя и прекратява съгласно закона, националните рамкови договори и анексите към тях, приети по реда на този закон, а за договорите за лекарствените продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, за медицински изделия и за диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната с притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека, в съответствие с условията и реда по чл. 45, ал. 17.

(2) Ако за сключването на административния договор в специален закон или подзаконов нормативен акт се изисква предварително съгласие или мнение на друг административен орган, договорът поражда действие, след като съответният административен орган даде съгласие или мнение в предвидената в закона форма.

(3) Ако в установения в специалния закон срок другият административен орган не се произнесе, се прилага чл. 53 от Административнопроцесуалния кодекс.

(4) Договорите, сключени между Националната здравноосигурителна каса, съответно Регионална здравноосигурителна каса по чл. 45 с физически или юридически лица, са административни договори. За тях чл. 19б и чл. 19в от Административнопроцесуалния кодекс не се прилагат.

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

(2) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Качеството на оказваната медицинска помощ, закупувана от НЗОК, трябва да отговаря на утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.)

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

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

Чл. 49. (Изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.)

Чл. 50. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2012 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.) При ползване на медицинската помощ осигурените лица са длъжни да представят документ за самоличност, а изпълнителите на медицинска и дентална помощ да извършат проверка на здравноосигурителния статус на лицата съгласно данни на Националната агенция за приходите.

Чл. 51. (Изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Медицинската помощ извън обхвата на чл. 45 и договореното в НРД, както и разходите за клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия не се закупува от НЗОК.

Чл. 52. (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) (1) Изпълнителите на медицинска помощ, сключили договор с НЗОК за оказване на медицинска помощ, включена в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2, са длъжни да оказват на задължително здравноосигурените лица, без да изискват и приемат от тях плащане и/или доплащане, съответната медицинска помощ при спазване на утвърдените медицински стандарти по чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, правилата за добра медицинска практика, фармако-терапевтичните ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и осигуряване защита правата на пациента.

(2) Неосигурените лица по този закон заплащат оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебните заведения, с изключение на предоставяните им медицински и други услуги по чл. 82 от Закона за здравето.

(3) В наредбата по чл. 4, ал. 3 се определят и условията и редът за предоставяне на допълнителни услуги извън оказаната медицинска помощ по ал. 1.

Раздел VII.
Национален рамков договор

Чл. 53. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване Национален рамков договор за денталните дейности.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Националните рамкови договори по ал. 1 се приемат за срок от три години, като при необходимост или по искане на всяка една от страните се актуализират по реда на приемането им по чл. 54.

(3) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Ежегодно Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз,

предоговарят чрез подписване на анекс съответния национален рамков договор в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б, а в останалата част националните рамкови договори се предоговарят при необходимост или по искане на всяка една от страните в срока по ал. 2.

Чл. 54. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 97 от 2025 г.) Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз в сроковете за одобряване на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси. В процеса на преговори относно дейностите, включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2, и извършвани от медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти, Българският лекарски съюз кани за участие и представители на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г., изм. - ДВ, бр. 97 от 2025 г.) Изготвянето на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз в сроковете за одобряване на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Статутът на съсловните организации по ал. 1 и 2 и редът за определяне на представителите им за участие в изготвянето и приемането на НРД се уреждат със Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Представители на НЗОК по ал. 1 и 2 са членове на надзорния съвет и управителят на НЗОК.

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

(5а) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Предоговарянето с анекси по чл. 53, ал. 3 се извършва по реда на ал. 1 - 5.

(6) (Доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Националните рамкови договори по чл. 53, ал. 1, съответно анексите по чл. 53, ал. 3 се приемат не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година и влизат в сила от 1 януари на съответната следваща календарна година и трябва да са съобразени с бюджета на НЗОК за годината, за която се отнасят.

(7) (Доп. - ДВ, бр. 40 от 2018 г., в сила от 15.05.2018 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Министърът на здравеопазването съгласува приетите по реда на ал. 1 - 5 национални рамкови договори, съответно анексите към тях, в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в "Държавен вестник", като приложенията към НРД, когато е предвидено в договора, се обнародват като притурка само на интернет страницата на "Държавен вестник".

(8) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Когато Националният рамков договор за медицинските, съответно за денталните дейности, и анексите към тях не бъдат приети при условията, по реда и в сроковете, определени в този закон, се прилагат действащите до момента НРД и анекси към тях.

(9) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) В случаите по ал. 8, когато промени в действащото законодателство налагат изменение или допълнение на съдържащите се в НРД изисквания по чл. 55, ал. 2, съответно на анексите по чл. 53, ал. 3, те се определят с решение на надзорния съвет на НЗОК по предложение на управителя на НЗОК.

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

ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Националните рамкови договори, съответно анексите към тях се актуализират при необходимост или по искане на всяка една от страните.

(11) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Министърът на здравеопазването съгласува решението по ал. 9 в 7-дневен срок от представянето му и го обнародва в "Държавен вестник".

Чл. 55. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 01.01.2017 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Приетите по реда на чл. 54 национални рамкови договори, съответно анексите към тях 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;

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

3б. (нова - ДВ, бр. 13 от 2023 г., в сила от 07.02.2023 г.) изисквания относно основните трудови възнаграждения на медицинските специалисти, работещи в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение на договори с НЗОК, които са не по-малко благоприятни от предвидените в колективен трудов договор в отрасъл "Здравеопазване";

3в. (нова - ДВ, бр. 13 от 2023 г., в сила от 07.02.2023 г., изм. - ДВ, бр. 106 от 2023 г., в сила от 01.01.2024 г.) методика за финансиране осигуряването на медицински персонал във:

а) лечебни заведения, които извършват медицински дейности в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони или единствени изпълняват съответната дейност на територията на общината, с изключение на лечебните заведения по чл. 106а, ал. 5б от Закона за лечебните заведения;

б) лечебните заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а;

4. (доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите;

5. документацията и документооборота;

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

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

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

7. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

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

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

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

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

4. допълнителни изисквания за аптеки, търговци на едро и производители на лекарства

извън предвидените в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

5. (отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.)

6. (отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

(4) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Националните рамкови договори не могат да съдържат изисквания, които са уредени с медицинските, здравноинформационните и стандартите за финансова дейност по чл. 6 от Закона за лечебните заведения и с правилата за добра медицинска практика, съответно правилата за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина.

(5) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 11.12.2018 г.) Промените в НРД по чл. 53, ал. 3 и чл. 54, ал. 10 се извършват с анекси към тях, приети по реда на приемането на НРД по чл. 54.

Чл. 55а. (1) (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., нов - ДВ, бр. 48 от 2015 г., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 01.01.2017 г., предишен текст на чл. 55а - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Националната здравноосигурителна каса планира, договаря и закупува за здравноосигурените лица медицинска помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, договорени в националните рамкови договори и в съответствие с бюджета на НЗОК за съответната година.

(2) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., обявена за противоконституционна с РКС № 6 от 2024 г. - ДВ, бр. 36 от 2024 г.) Националната здравноосигурителна каса не заплаща за оказана от лечебните заведения медицинска и дентална помощ в нарушение на посочените в техните договори по чл. 59, ал. 1 обеми и стойности.

Чл. 55б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 55в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2011 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 55г. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 55д. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 55е. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.03.2011 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 56. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2012 г., в сила от 21.12.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина, работещи в лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, предписват при спазване на утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина на задължително осигурените лица за напълно или частично заплащане от НЗОК:

1. лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина за домашно лечение на територията на страната - за заболявания от списъка по чл. 45, ал. 4;

2. (изм. - ДВ, бр. 25 от 2025 г., в сила от 01.06.2025 г.) лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина за лечение на злокачествени заболявания, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с коагулопатии - в условията на болничната медицинска помощ от пакета по чл. 45, ал. 2.

(2) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) В случаите по ал. 1 лекарят/лекарят по дентална медицина може да предписва лекарствения продукт/терапевтичния курс съобразно неговата разходна ефективност, когато в конкретния случай са налице терапевтични алтернативи, лекарствените продукти имат доказана сходна терапевтична ефикасност и безопасност за лечение на заболяването на задължително осигуреното лице, с подобно клинично протичане и тежест съгласно кратката характеристика на продукта/продуктите. Условията, редът и принципите, по които се предписват лекарствени продукти съобразно тяхната разходна ефективност, се определят с наредбата по чл. 221, ал. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 3, изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина, работещи в лечебните заведения - изпълнители 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.

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., изм. - ДВ, бр. 70 от 2004 г., в сила от 01.01.2005 г., изм. - ДВ, бр. 72 от 2015 г., доп. - ДВ, бр. 54 от 2020 г., в сила от 16.06.2020 г.) Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения, с изключение на лечебните заведения по чл. 8, ал. 1, т. 5 от 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 02.06.2009 г., отм. - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.)

Чл. 59. (1) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Договорите по чл. 20, ал. 1, т. 4 за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ в съответствие с НРД с анексите към тях, с решението по чл. 54, ал. 9 и с този закон.

(1а) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Договори по ал. 1 не могат да се сключват с нови лечебни заведения за болнична помощ или за нови медицински дейности, осъществявани от лечебни заведения за болнична помощ, ако в процедурата по чл. 37а или 37б от Закона за лечебните заведения лечебното заведение е предоставило информация, че няма да ползва средства на НЗОК като източник на финансиране на дейността си или НЗОК е дала становище за невъзможност за финансиране на съответните дейности. Забраната не се прилага при нововъзникнали обстоятелства и установена недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ на територията на областта към момента на подаване на заявление за сключване на договор по чл. 59а, ал. 1, установена въз

основа на оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта. Преценката за недостатъчност от съответната болнична медицинска помощ се извършва от Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Договорите по ал. 1 се сключват в писмена форма за срока на действие на анекса към Националния рамков договор по чл. 54, ал. 6 и са в сила до приемането на нов НРД, съответно на анекс към него или при промяна на действащия НРД, съответно на анекса към него. В случаите по чл. 54, ал. 9, както и при промени в действащото законодателство, към договорите по ал. 1 се сключват допълнителни споразумения. Когато не са подадени заявления и/или не са сключени допълнителни споразумения в сроковете по чл. 59а и 59б, договорите по ал. 1 се прекратяват.

(3а) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) Договорите по ал. 1, допълнителните споразумения към тях и документите, свързани със сключването, изменението и прекратяването им, може да се съставят и като електронен документ и се подписват от страните с квалифициран електронен подпис.

(3б) (Нова - ДВ, бр. 13 от 2024 г., в сила от 31.01.2024 г.) В случаите по ал. 3а договорите, допълнителните споразумения към тях и документите се изпращат чрез информационната система за сигурно електронно връчване по чл. 26, ал. 2 от Закона за електронното управление.

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

(5) (Нова - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) Със средства от държавния бюджет или от бюджета на Националната здравноосигурителна каса се финансира само дейността на клиники и отделения в лечебни заведения за болнична помощ, за които е установено съответствие с критериите по чл. 59в.

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

(7) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., предишна ал. 4 - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г., доп. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 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, както и стойностите, определени по реда на закона за бюджета на НЗОК за съответната година, които са задължителни за изпълнителите на медицинска помощ. 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.

(7а) (Нова - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Националната здравноосигурителна каса заплаща медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 на изпълнителите на медицинска помощ в рамките на стойностите, определени в договорите по ал. 1 и в съответствие с целевите средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, като се отчита и делът на резерва при решение на надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7.

(8) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., предишна ал. 5 - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса и районните здравноосигурителни каси са длъжни да информират изпълнителите за всички

промени, произтичащи от решения на ръководните им органи или от промени в НРД, както и да дават необходимите указания за прилагането им. Условията, редът и сроковете за предоставяне на информация се уреждат в НРД и в договорите с изпълнителите.

(9) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.)

(10) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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.

(10а) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, извършена от лекар, който не е посочен в договора по ал. 1 като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по ал. 12 и 12а.

(11) (Нова - ДВ, бр. 99 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Директорът на съответната районна здравноосигурителна каса прекратява договорите с изпълнителите на медицинска помощ или налага финансова санкция, определена в действащия НРД в следните случаи:

1. (изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) при отчитане на дейност, която не е извършена, както и при извършване и отчитане на медицинска дейност, за която няма съответни медицински индикации, установено по реда на чл. 72, ал. 2:

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

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

2. (изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) при повторно извършване на нарушението по т. 1 договорът с изпълнителя се прекратява изцяло;

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

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

(12) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на изискването 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.

(12а) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) По изключение лечебните заведения за болнична помощ, които не отговарят на изискването по ал. 10, може да сключат договор по ал. 1 по решение на Надзорния съвет на НЗОК след отправяне на мотивирано предложение от директора на съответната РЗОК в случаите, когато достъпът до медицинска помощ на територията на съответната РЗОК е затруднен поради недостиг на съответни медицински специалисти, съобразно потребностите на населението към момента на подаване на заявлението за сключване на договора по ал. 1.

(13) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК прекратява изцяло или частично договорите с

изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ в случаите по ал. 11, т. 1 и 2, а в случаите по ал. 11, т. 3 и 4 налага финансова санкция съгласно действащия НРД. Заповедта за прекратяване на договора или налагане на финансова санкция подлежи на оспорване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(14) (Нова - ДВ, бр. 72 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) За заболявания, за които в пакета по чл. 45, ал. 2 е предвидено осигуряване на комплексно лечение (осигуряване на всяка една отделна част от цялостния процес на лечение), директорът на РЗОК сключва договори само с лечебни заведения или техни обединения, които са осигурили комплексното лечение на тези заболявания.

Чл. 59а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) В 30-дневен срок от влизането в сила на НРД, съответно на анекса по чл. 53, ал. 3 към НРД, лечебните заведения подават заявления в РЗОК за сключване на договор.

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

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

(4) (Нова - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В случаите по чл. 54, ал. 9 срокът по ал. 1 започва да тече от деня на обнародването на решението на надзорния съвет на НЗОК в "Държавен вестник".

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

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

Чл. 59б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 4 от 2013 г., в сила от 15.01.2013 г.) Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор съответно допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията по чл. 55, ал. 2, т. 1 и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ по чл. 59в.

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

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

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

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

(6) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Забраните по ал. 4 и 5 се отнасят за срока на действие на НРД в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и решението по чл. 54, ал. 9, приложими през съответния

период.

(7) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Алинеи 4 и 5 не се прилагат за лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове, получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност след провеждане на процедурата по чл. 37а, съответно по чл. 37б от Закона за лечебните заведения, в която НЗОК е дала положително становище за финансиране на съответните дейности, както и за лечебни заведения за извънболнична помощ в случаите, когато е установена недостатъчност от съответната извънболнична помощ въз основа на извършена оценка на потребностите съгласно Националната здравна карта.

(8) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) За извършване на оценка на потребностите от извънболнична помощ в случаите по ал. 7 директорът на РЗОК изпраща по служебен ред искане до директора на съответната регионална здравна инспекция. Директорът на регионалната здравна инспекция извършва оценката и изпраща на РЗОК удостоверение относно наличието или липсата на потребност от съответната медицинска помощ в 14-дневен срок от постъпване на искането.

(9) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Разпоредбата на ал. 7 се прилага доколкото със закона за бюджета на НЗОК за съответната година не е установено друго.

Чл. 59в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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;

1а. (нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) спазване на изискването по чл. 59, ал. 10, освен в случаите по чл. 59, ал. 12 и 12а;

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

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

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

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

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

Чл. 61. (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Директорът на РЗОК може да сключи договор и с лекари и лекари по дентална медицина на извънболнична практика, които имат договор с болница, намираща се на същата територия. В договора се уреждат условията и редът за закупуване на медицинската помощ, оказана в болницата.

Чл. 62. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., предишен текст на чл. 62 - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) 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.

(2) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) За целите на сключването на договор по ал. 1 директорът на РЗОК изпраща по служебен ред искане до директора на съответната регионална здравна инспекция за извършване на преценка за недостатъчност. Преценката за недостатъчност се извършва въз основа на потребностите от медицинска помощ съгласно Националната здравна карта.

(3) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Директорът на регионалната здравна инспекция извършва преценката по ал. 2 и изпраща по служебен ред на РЗОК удостоверение относно наличието или липсата на недостатъчност от съответните специалисти в 14-дневен срок от постъпване на искането.

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 01.01.2010 г.) Националната здравноосигурителна каса изгражда информационна система, която съдържа:

1. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., доп. - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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 01.01.2007 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., в сила от 01.01.2000 г., предишна т. 2 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) регистър на изпълнителите на медицинска помощ с паспортните и професионалните данни на изпълнителя, договора, сключен с него;

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

4. (изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., предишна т. 3 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 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 01.01.2007 г.) информация от дейността на контролните органи;

6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) административна информация, осигуряваща дейността на НЗОК.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Националната здравноосигурителна каса осигурява достъп на Министерството на здравеопазването до информационната система по ал. 1 по реда на чл. 68, ал. 7.

Чл. 64. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., предишен текст на чл. 64 - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2017 г., в сила от 01.01.2018 г.) Всеки осигурен има право да получи от НЗОК наличната информация за ползваната от него през последните пет години медицинска и дентална 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. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) 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. (изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) за болнична помощ - име, вид на болницата, адрес, управителни органи, телефони, отделения, 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 01.01.2010 г.) (1) Лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, са длъжни да обявят на общодостъпни места в сградата си информация относно:

1. здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;

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

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

4. (изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) случаите, когато лицата имат право на целеви средства от държавния бюджет и начина на отпускането им;

5. (доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и нейната цена, при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето;

6. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) информация за застрахователите по чл. 83, ал. 1, с които имат сключен договор;

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

(2) (Доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Информацията по ал. 1 се обявява и на интернет страницата на лечебните заведения или се оповестява по друг обичаен начин. Информация по ал. 1 се публикува и на официалната интернет страница на Министерството на здравеопазването съгласно изискванията на Закона за лечебните заведения.

(3) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лечебните заведения по ал. 1 са длъжни да издават на пациентите финансов документ за всички заплатени от тях суми във връзка с обслужването им.

Чл. 65. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Изпълнителите на медицинска помощ са длъжни да предоставят на НЗОК/РЗОК информация за извършената от тях дейност при определените в НРД условия, ред и обем.

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

(1а) (Нова - ДВ, бр. 66 от 2023 г., в сила от 01.08.2023 г., изм. - ДВ, бр. 16 от 2024 г., в сила от 25.08.2024 г.) Лекарствените продукти, на които не е проверена автентичността чрез

показателите за безопасност по чл. 168, ал. 8 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и не е дезактивиран индивидуалният идентификационен белег в системата от регистри в съответствие с Делегиран регламент (ЕС) 2016/161 на Комисията от 2 октомври 2015 г. за допълване на Директива 2001/83/ЕО на Европейския парламент и на Съвета чрез установяване на подробни правила за показателите за безопасност, поставени върху опаковката на лекарствените продукти за хуманна употреба (ОВ, L 32/1 от 9 февруари 2016 г.) от изпълнителите на болнична медицинска помощ и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти, сключили договор с НЗОК, не се заплащат от НЗОК. Обменът на данни за лекарствените продукти по изречение първо се осъществява по реда на чл. 272в от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., в сила от 01.01.2004 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Данните и документацията изисквана от НРД могат да се предоставят от изпълнителите на РЗОК и само на електронен или магнитен носител в съгласуван с НЗОК формат.

Чл. 67. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Данните за осигурените лица се съхраняват в НЗОК 5 години след приключване на здравното им осигуряване, а за изпълнителите - 5 години след прекратяване на съответния договор с НЗОК.

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

1. установяване на осигурителното отношение с НЗОК;

2. разплащане с изпълнител на медицинска помощ;

3. (изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2012 г.) изготвяне на електронна здравноосигурителна карта, медицински или финансов документ;

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

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

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

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

1. водене на регистър на изпълнителите на медицинска помощ;

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

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

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 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., доп. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., доп. - ДВ, бр. 85 от 2024 г., в сила от 08.10.2024 г.) Националната здравноосигурителна каса и РЗОК са длъжни да предоставят исканата от Министерството на здравеопазването информация. За предоставяне на исканата информация, с изключение на информацията от регистрите, информационните бази от данни и системи на НЗОК по чл. 28г, ал. 4 от Закона за здравето, се сключва споразумение между НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.

(8) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) След подписване на рамково споразумение или при изменение на това рамково споразумение, направено по реда на Закона за обществените поръчки, министърът на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор "Здравеопазване" изпраща информация в НЗОК.

(9) (Нова - ДВ, бр. 66 от 2023 г., в сила от 01.08.2023 г.) При закупуване на оказаната по договор с НЗОК медицинска помощ и при заплащане по договор с НЗОК на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели съответствието между отчетените в НЗОК медицинска помощ и лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели с подадената информация към информационната система на НЗОК се извършва чрез обмен на информация между НЗОК и Министерството на здравеопазването. За осъществяване на обмена на информация се сключва споразумение между НЗОК и Министерството на здравеопазването, в което се определят исканите данни, тяхното съдържание и редът за предоставяне на информацията, при спазване на изискванията на наредбата по чл. 3, ал. 2 от Закона за киберсигурност.

(10) (Нова - ДВ, бр. 85 от 2024 г., в сила от 08.10.2024 г.) При създаване на електронни документи в Националната здравноинформационна система, с които се удостоверява извършването на дейности, заплащани от Националната здравноосигурителна каса, се извършва предварителна автоматизирана проверка с данните и автоматизирания контрол от информационната система на Националната здравноосигурителна каса по ред, определен от Министерството на здравеопазването и Националната здравноосигурителна каса.

Чл. 69. (Изм. - ДВ, бр. 93 от 1998 г., изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Изпълнителният директор на Националната агенция за приходите изготвя и представя в Министерството на здравеопазването и НЗОК информация за осигурените лица, за размера на събраните здравноосигурителни вноски и тенденциите за тяхната събираемост по ред, определен в инструкция, издадена от изпълнителния директор на Националната агенция за приходите и управителя на НЗОК.

Раздел X.
Контрол, експертиза и спорове

Чл. 70. (1) (Предишен текст на чл. 70 - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) Контролът по изпълнението

на бюджета на НЗОК се осъществява от Сметната палата.

(2) (Нова - ДВ, бр. 21 от 2021 г., в сила от 12.03.2021 г.) При осъществяване на контрола по ал. 1 Сметната палата в доклада по чл. 6, ал. 5 от Закона за Сметната палата изразява становище и за начина на прилагане на механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 и 35, и на методиките за прилагането им.

(3) (Нова - ДВ, бр. 21 от 2021 г., в сила от 12.03.2021 г.) Сметната палата изпраща за сведение доклада по ал. 2 на министъра на здравеопазването.

(4) (Нова - ДВ, бр. 21 от 2021 г., в сила от 12.03.2021 г.) Въз основа на доклада на Сметната палата по ал. 2 министърът на здравеопазването може да отправи предложение до Надзорния съвет на НЗОК за изменение и/или допълнение на механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 и 35, и на методиките за прилагането им.

(5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 33 от 2006 г., предишна ал. 2 - ДВ, бр. 21 от 2021 г., в сила от 12.03.2021 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 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., доп. - ДВ, бр. 82 от 2023 г., в сила от 29.09.2023 г., изм. - ДВ, бр. 64 от 2025 г., в сила от 05.08.2025 г.) Контролът върху дейността на управителя и подуправителите на НЗОК и директорите на РЗОК, включително по изпълнението на разпоредбата на чл. 44а, се осъществява от надзорния съвет съгласно разпоредбите на този закон и Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Чл. 72. (1) (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 38 от 2004 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 35 от 2014 г., изм. - ДВ, бр. 12 от 2015 г.) Управителят на НЗОК упражнява цялостен контрол върху дейността по задължителното здравно осигуряване. Управителят на НЗОК задължително възлага проверка в 14-дневен срок от получаването на одитния доклад на председателя на Сметната палата по чл. 57, ал. 1 от Закона за Сметната палата за търсене на имуществена или административнонаказателна отговорност.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., доп. - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Контролът по изпълнение на договорите с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ се осъществява чрез проверки, извършени от длъжностни лица - служители на НЗОК, определени със заповед на управителя на НЗОК или от оправомощено от него длъжностно лице, и от длъжностни лица от РЗОК - контрольори. Управителят на НЗОК или оправомощено от него длъжностно лице може със заповед да разпореди извършване на проверка от контрольори от РЗОК с участието на служители на НЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2016 г., в сила от 01.01.2017 г.) Служителите на НЗОК по ал. 2 могат да извършват проверки на територията на цялата страна по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. Служителите на РЗОК - контрольори, могат да извършват проверки на територията на съответната РЗОК по заповед на нейния директор или на оправомощено от него длъжностно лице, както и проверки на територията на съответната РЗОК или на територията на друга РЗОК по заповед на управителя на НЗОК или на оправомощено от него длъжностно лице. За издаване на заповедта на управителя на НЗОК за извършване на проверка на територията на друга РЗОК контрольорите се определят по предложение на директора на РЗОК, на която са служители.

(4) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) При извършване на проверките по

ал. 3 могат да присъстват експерти на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина, които не са в договорни отношения с проверявания изпълнител на медицинска помощ. Експертите предоставят писмени становища, които са неразделна част от протокола по чл. 74, ал. 3.

(5) (Нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Служителите на НЗОК по ал. 2 и контрольорите осъществяват внезапен контрол по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, контрол преди заплащане на оказаната медицинска и/или дентална помощ и последващ контрол.

(6) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., отм., предишна ал. 3, изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Контролът по ал. 2 може да се извършва и чрез проверки по постъпили жалби от здравноосигурени лица в случаите по чл. 35, ал. 2.

(7) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 4, изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., отм. - ДВ, бр. 103 от 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.)

(8) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 5, изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г.) Проверките по ал. 6 се извършват в срок до два месеца от постъпване на съответната жалба, като за резултатите от проверката се уведомява жалбоподателят.

(9) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., предишна ал. 4, изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 7 - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Контролът по изпълнението на договорите за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК за домашно лечение на територията на страната, както и на високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, се осъществява от лицата по ал. 2 по ред, предвиден в акта по чл. 45, ал. 17, уреждащ условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(10) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., предишна ал. 5, изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 8, изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Условията и редът за осъществяване на контрола по ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 се определят с инструкция, издадена от управителя на НЗОК.

Чл. 73. (1) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право:

1. (отм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват плащанията от НЗОК на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ и свързаната с това документация;

2. (доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) да проверяват отчетните документи на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, регламентирани в НРД;

3. (изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 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., доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да извършват проверки по жалби на осигурени лица и работодатели, свързани с финансови нарушения, допуснати от изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ по договорите им с НЗОК;

5. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват наличието на плащания от задължително здравноосигурени лица на изпълнителите, техния размер и основание, в случаите, когато е оказана медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК;

6. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват договорите на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, сключени с други лечебни заведения за изпълнение на част от дейността по договора с НЗОК в случаите, предвидени в НРД;

7. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват съответствието на дейността на изпълнителите с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД в съответствие с чл. 59в;

8. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват вида и обема на оказаната медицинска и/или дентална помощ по договор с НЗОК;

9. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват вида и количествата на закупените от изпълнителите на болнична медицинска помощ и вложени при изпълнение на договора с НЗОК медицински изделия, прилагани в условията на болничната медицинска помощ, заплащани от НЗОК напълно или частично;

10. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) да проверяват съответствието между оказаната медицинска и/или дентална помощ и заплатените за нея суми от НЗОК;

11. (нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) да проверяват издаването от изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ на пациентите на финансови документи за всички заплатени от пациента суми във връзка с оказаната им медицинска помощ;

12. (нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) да извършват проверки за съответствието на структурата и дейността на лечебните заведения - изпълнители на медицинска помощ, и на организацията на медицинската помощ в тях с изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и на подзаконовите нормативни актове по прилагането им по повод извършена от съответните лечебни заведения конкретна дейност по договор с РЗОК;

13. (нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*)) да извършват проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) За изпълнение на дейностите по ал. 1 контролните органи по чл. 72, ал. 2 имат право на достъп до информация от работодателите, осигурените и изпълнителите.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 нямат право да разпространяват данни, станали им известни при извършването на дейността по ал. 1, освен в случаите, предвидени в закон.

(4) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г. (*)) Изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ, търговците на едро и на дребно с лекарствени продукти и лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, са длъжни да осигурят достъп на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 до помещенията, в които се изпълнява дейността по сключения договор, съответно се съхраняват документи, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и/или високоспециализирани уреди/апарати за индивидуална употреба и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания при спазване на здравните изисквания.

(5) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лицата по ал. 4 са длъжни да представят на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 исканите от тях описи, справки, сведения,

декларации, обяснения, рекапитулации и други документи и информация, както и да оказват съдействие при изпълнението на служебните им задължения.

(6) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2014 г., в сила от 01.01.2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.)

Чл. 73а. (Нов - ДВ, бр. 110 от 1999 г., изм. - ДВ, бр. 49 от 2004 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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) (Доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., отм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.)

(2) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Контролните органи по чл. 72, ал. 2 осъществяват дейността си чрез планови и внезапни проверки и по повод подадени жалби.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) При установяване на нарушение по чл. 73, ал. 1 съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2 съставя и подписва протокол, в който описва установените факти. Екземпляр от протокола се предоставя на лицето - обект на проверката, срещу подпис, а копия от него се изпращат на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК и на съответната районна колегия на съсловната организация на лекарите или на лекарите по дентална медицина.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г., доп. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Лицето - обект на проверката, има право да даде писмено становище пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК с когото е сключило договор по направените от длъжностното лице по ал. 3 констатации в 7-дневен срок от връчването на протокола по ал. 3.

(5) (Нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Когато лицето - обект на проверката, не изрази становище по ал. 4 или изразеното от него становище не съдържа възражения по направените от длъжностното лице по ал. 3 констатации, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава заповед, с която налага санкция.

Чл. 75. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., нов - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В случаите, когато лицето оспори констатациите на съответното длъжностно лице по чл. 72, ал. 2, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК в 7-дневен срок от получаване на писменото становище по чл. 74, ал. 4 изпраща спора за решаване от арбитражна комисия. Когато констатациите са оспорени пред управителя на НЗОК, спорът се решава от арбитражната комисия на тази РЗОК, с чийто директор изпълнителят на медицинска или дентална помощ - обект на проверката, е сключил договор.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 39 от 2024 г., в сила от 01.05.2024 г.) Арбитражната комисия се състои от представители на РЗОК, на съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти и на лекарските асистенти.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В арбитражната комисия се включват за всеки конкретен случай представители на тези съсловни организации, които имат отношение към описаните факти и направените констатации в протокола на съответното длъжностно

лице по чл. 72, ал. 2, по чл. 74, ал. 3.

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

(5) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Създаването на арбитражна комисия за всеки конкретен случай се организира от директора на съответната РЗОК и тя осъществява своята дейност при условията и по реда, определени в НРД, както и при условията и реда за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина по чл. 45, ал. 17.

(6) (Нова - ДВ, бр. 77 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Арбитражът по ал. 1 - 4 не е задължителен, освен ако арбитражната комисия не се е сформирала при условията на ал. 5 в двуседмичен срок от писмената покана на директора на съответната РЗОК до съответните лица и организации.

(7) (Предишна ал. 6, изм. - ДВ, бр. 77 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Арбитражната комисия се произнася с решение в двуседмичен срок от получаване на преписката.

Чл. 76. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., нов - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В случай че арбитражната комисия потвърди констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2, се прилагат санкциите, предвидени в договора между РЗОК и изпълнителя на медицинска или на дентална помощ.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Санкциите се налагат със заповед на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, която се издава в срок до един месец от уведомяването от страна на арбитражната комисия на управителя на НЗОК, съответно на директора на РЗОК, че са потвърдени констатациите на длъжностното лице по чл. 72, ал. 2, и се съобщава на лицето - обект на проверката. Когато нарушението е установено от длъжностни лица-контрольори на РЗОК, предложението до управителя на НЗОК за издаването ѝ се прави от директора на съответната РЗОК.

(3) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) В случай че арбитражната комисия не се произнесе с решение в срока по чл. 75, ал. 7 или е налице равен брой гласове, поради което не е налице прието решение, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите.

(4) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., изм. - ДВ, бр. 39 от 2024 г., в сила от 01.05.2024 г.) В случай че съответните районни колегии на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина, на съответните регионални колегии на съсловните организации на магистър-фармацевтите, на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти или на лекарските асистенти не са посочили свои представители в сроковете по чл. 75, ал. 6 за създаване на арбитражна комисия, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава мотивирана заповед, с която може да наложи санкциите, без да е необходимо становището по чл. 74, ал. 4 да бъде разглеждано от такава комисия.

(5) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Санкциите подлежат на съдебно обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Чл. 76а. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) В случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето - обект на проверката, има право да представи

писмено възражение пред управителя на НЗОК, съответно пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола.

(3) (Доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

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

Чл. 76б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание в резултат на извършено нарушение по този закон или на НРД, управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК удържа неоснователно платените суми, като на нарушителя се налагат наказания, определени в този закон или в НРД.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) В случаите по ал. 1 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, след влизане в сила на наказателното постановление и/или на заповедта за налагане на санкция.

Чл. 76в. (Нов - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Протоколите по чл. 74, ал. 3 и чл. 76а, ал. 2 и протоколите в случаите на констатирано нарушение с получаване на суми без правно основание по чл. 76б се връчват по реда на Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

Чл. 77. (Доп. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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 01.01.2010 г.) скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в НРД;

3. (отм. - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.)

Чл. 79. (Изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Експертизата по чл. 78 се извършва от комисии в централното управление на НЗОК и РЗОК по ред, определен в правилника за устройството и дейността на НЗОК, в срок до два месеца от постъпване на заявление, което налага извършване на експертизата.

Чл. 80. (Отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., нов - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Споровете по изпълнение на договорите между РЗОК и изпълнителите на медицинска или на дентална помощ се решават по съдебен ред, ако не се достигне до съгласие чрез арбитраж.

Раздел XI.
Издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.)

Чл. 80а. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) 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) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Министърът на здравеопазването по предложение на управителя на НЗОК с наредба определя реда за издаване на удостоверителните документи по ал. 1.

(4) (Нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Документи по ал. 1 се издават и в случаите по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето.

Чл. 80б. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Управителят на НЗОК или упълномощено от него длъжностно лице издава европейска здравноосигурителна карта със срок на валидност една година.

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

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

Чл. 80в. (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Издадена европейска здравноосигурителна карта се обявява от управителя на НЗОК или от упълномощено от него длъжностно лице за невалидна, когато:

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

2. здравноосигуреното лице е починало;

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

Чл. 80г. (1) (Нов - ДВ, бр. 95 от 2006 г., в сила от 24.11.2006 г., предишен текст на чл. 80г - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., доп. - ДВ, бр. 32 от 2022 г., в сила от 26.04.2022 г.) Европейска здравноосигурителна карта не се издава на лицата по чл. 40а, ал. 1 и чл. 109, ал. 1, както и на лицата с предоставена временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците.

(2) (Нова - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 18.12.2009 г., изм. - ДВ, бр. 26 от 2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) Здравноосигурителната карта по ал. 1 е препоръчителна за здравноосигурените по този закон лица при временното им пребиваване в държава - членка на Европейския съюз, държавите от Европейското икономическо пространство и Конфедерация

Швейцария.

Раздел XII.
Трансгранично здравно обслужване (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.)

Чл. 80д. (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) (1) Здравноосигурените лица имат право на достъп до безопасно и висококачествено трансгранично здравно обслужване независимо от начина на неговата организация, предоставяне и финансиране.

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

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

(4) Правото на трансграничното здравно обслужване не включва:

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

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

3. дейностите по национални и общински имунизационни програми;

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

Чл. 80е. (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) (1) При упражняване правото си на трансгранично здравно обслужване задължително здравноосигурените лица заплащат на лечебното заведение в държавата членка по местолечение стойността на предоставеното им здравно обслужване.

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

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

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

Чл. 80ж. (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) (1) С наредбата по чл. 80е, ал. 4, по предложение на управителя на НЗОК, се определят здравните услуги, лекарствените продукти и медицинските изделия, за които за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване се изисква предварително разрешение, както и условията и редът за даване на предварително разрешение.

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

националната точка за контакт по чл. 80з, ал. 1.

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

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

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

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

(4) При подадено искане за предварително разрешение НЗОК или Министерството на здравеопазването проверява дали условията, посочени в Регламент (ЕО) № 883/2004, са изпълнени по отношение на исканията на лицето за предварително разрешение за получаване на трансгранично здравно обслужване. Когато тези условия са изпълнени, предварителното разрешение се дава съгласно посочения регламент, освен ако пациентът поиска друго.

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

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

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

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

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

(6) Националната здравноосигурителна каса или Министерството на здравеопазването не може да откаже да даде предварително разрешение, когато здравното обслужване е сред здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК или на Министерството на здравеопазването, и когато здравното обслужване не може да бъде предоставено на територията на Република България в обоснован от медицинска гледна точка срок, въз основа на обективна медицинска оценка на здравословното състояние, историята и вероятното развитие на заболяването на пациента, степента на болка при пациента и/или естеството на увреждането на пациента към момента на подаване на искането за разрешение.

(7) (Доп. - ДВ, бр. 77 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Отказът по ал. 6, когато е издаден от министъра на здравеопазването, подлежи на обжалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Чл. 80з. (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) (1) Националната

здравноосигурителна каса е национална точка за контакт по въпросите на трансграничното здравно обслужване.

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

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

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

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

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

Глава трета.
ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

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

Чл. 81. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Тази глава урежда доброволното здравно осигуряване.

Чл. 82. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 102 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането.

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

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

Чл. 83. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Дейност по доброволно здравно осигуряване може да осъществяват застрахователните акционерни дружества, лицензирани по видовете застраховки по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) При изпълнение на задълженията си по договорите за медицинска застраховка застрахователите имат право да изискват от

изпълнителите на медицинска помощ и от доставчиците на здравни стоки писмена информация и документи за изпълнената от тях здравна услуга или за доставената от тях здравна стока на застрахованото лице. Информацията по изречение първо включва диагноза, предписано лечение, медицинска документация относно лечението, лекарствени продукти, медицински изделия, консумативи и материали, вложени в лечението, вида и обхвата на услугата, действащия в изпълнителя или доставчика ценоразпис на услугата.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(4) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 84. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

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

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги по ал. 1 се определят с договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите по чл. 83, ал. 1.

(3) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 86. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Раздел II.
Дейност по доброволното здравно осигуряване (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 87. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 88. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 88а. (Нов - ДВ, бр. 100 от 2007 г., в сила от 20.12.2007 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 89. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90ж. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 90и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Раздел III.
Здравноосигурителни дружества и лицензиране (Предишен раздел 2, загл. изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 91. (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 92. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 93. (Изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 94. (Изм. - ДВ, бр. 65 от 1999 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 95. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г. , отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 96. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 97. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 97а. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 97б. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 97в. (Нов - ДВ, бр. 103 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 98. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99в. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99г. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.)

Чл. 99д. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Раздел IV.
Преобразуване, прекратяване, ликвидация и несъстоятелност на здравноосигурителни дружества (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99е. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99ж. (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99з. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99и. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Раздел V.
Държавен надзор върху дейността по доброволно здравно осигуряване (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., загл. изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99к. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99л. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99м. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 99н. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Глава четвърта.
МЕДИЦИНСКИ КОНТРОЛ (ЗАГЛ. ИЗМ. - ДВ, БР. 107 ОТ 2002 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 41 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 02.06.2009 Г.)

Чл. 100. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.)

Чл. 101. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Изпълнителна агенция "Медицински надзор":

1. (изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) следи за осигуряване от НЗОК предоставянето на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. и доп. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) следи за осигуряване от застрахователите по чл. 83, ал. 1 на предоставянето на здравните услуги съгласно застрахователния договор;

3. (изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) предоставя на заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор" информация, получена при упражняване на правомощията си по този закон за физически и юридически лица, лечебни заведения, които извършват дейност по доброволно здравно осигуряване без лиценз;

4. (изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) изготвя в 7-дневен срок по искане от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор", становище по съдържанието и изпълнимостта на застрахователните договори за медицинска застраховка по смисъла на глава четиридесета, раздел IV от Кодекса за застраховането, предлагани от застрахователите.

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

6. (нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) проверява спазването на правата на пациентите и на задълженията на лечебните заведения по чл. 52.

Чл. 102. (Изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) За изпълнение на правомощията си по този закон Изпълнителна агенция

"Медицински надзор" има право да изисква и проверява договори между:

1. районни здравноосигурителни каси и изпълнители на медицинска помощ;

2. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) застрахователи по чл. 83, ал. 1 и изпълнители на медицинска помощ;

3. (отм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.)

(2) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Националната здравноосигурителна каса и застрахователите по чл. 83, ал. 1 са длъжни да представят в Изпълнителна агенция "Медицински надзор" шестмесечна справка до края на месеца, следващ изтичането на отчетното шестмесечие. Справката се съставя по образец, утвърден от министъра на здравеопазването, и съдържа данни за броя на обслужените лица, вида и обема на предоставените услуги по договори с РЗОК и застрахователи по чл. 83, ал. 1.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Застрахователите по чл. 83, ал. 1 предоставят на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" 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 01.01.2010 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. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., доп. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Служителите от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" имат право да осъществяват проверки на място в НЗОК, РЗОК, застрахователите по чл. 83, ал. 1, лечебните заведения, както и да изискват и получават необходимите документи и информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(6) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г., доп. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси, застрахователите по чл. 83, ал. 1 и лечебните заведения са длъжни да оказват съдействие и да предоставят на служителите на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" исканите от тях документи, сведения, справки и други носители на информация, свързани с изпълнение на правомощията им по този закон.

(7) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Служителите на Изпълнителна агенция "Медицински надзор" 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 01.01.2010 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 01.01.2010 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 01.01.2010 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. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) Длъжностно лице на работодател или работодател, който не заплаща вноските за осигуряване на лица, за които е длъжен да плати, се наказва с глоба в размер от 2000 до 4000 лв. за физическите лица или имуществена санкция за едноличните търговци и юридическите лица в размер от 4000 да 8000 лв.

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

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

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

Чл. 105. (1) (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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 01.01.2010 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 105б. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 105в. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 105г. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 105д. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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 01.01.2010 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 01.01.2010 г., отм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.)

Чл. 105з. (Нов - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г.) Актовете за установяване на административните нарушения по чл. 105д и 105е се съставят от длъжностните лица по чл. 72, ал. 2.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) Наказателните постановления се издават от управителя на НЗОК, съответно от директора на РЗОК или от оправомощени от него длъжностни лица.

Чл. 105и. (Нов - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) (1) Който наруши право на пациента или не изпълни задължение по чл. 52, се наказва с глоба в размер от 2000 до 4000 лв., съответно му се налага имуществена санкция в размер от 4000 до 8000 лв.

(2) При повторно и всяко следващо нарушение по ал. 1 глобата е в размер на 4000 лв., съответно имуществената санкция е в размер на 8000 лв.

(3) Нарушенията по ал. 1 и 2 се установяват с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция "Медицински надзор", а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

Чл. 106. (1) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 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. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) За нарушаване на разпоредбите на този закон или на нормативните актове по прилагането му извън случаите по ал. 1 и 2, чл. 103, чл. 104, 105д, 105е и 105и и глава трета, се налага глоба от 100 до 500 лв., а за повторно нарушение - от 200 до 1000 лв.

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

(5) (Предишна ал. 2, изм. и доп. - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., предишна ал. 4, изм. - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) Нарушенията по ал. 1, 2, 3 и 4 се установяват с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция "Медицински надзор", а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

Чл. 106а. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г., отм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., нов - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) (1) Директор на РЗОК, който закупи и/или заплати здравни дейности в нарушение на стойностите за съответната РЗОК, определени в съответствие със закона за бюджета на НЗОК за съответната година, се наказва с глоба от 600 до 1000 лв., а за повторно нарушение - от 1000 до 2000 лв.

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

Чл. 106б. (Нов - ДВ, бр. 107 от 2002 г.) (1) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Който извършва или допуска извършването на дейност по доброволно здравно осигуряване, без да е получил лиценз по реда на Кодекса за застраховането, се наказва със:

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

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

(2) (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) При повторно нарушение административното наказание по ал. 1, т. 1 е от 4000 до 20 000 лв., а по ал. 1, т. 2 - от 100 000 до 400 000 лв.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) Нарушенията по ал. 1 и 2 се установяват с актове на длъжностни лица от администрацията на Комисията за финансов надзор, оправомощени за това от нейния заместник-председател, ръководещ управление "Застрахователен надзор". Наказателните постановления се издават от заместник-председателя на Комисията за финансов надзор, ръководещ управление "Застрахователен надзор".

(4) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(5) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(6) (Отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(7) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(8) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

(9) (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

Чл. 107. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 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., доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г., изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) Сумите от наложените глоби се внасят в приход на НЗОК, а ако глобата е на служител от НЗОК или РЗОК - в приход на държавния бюджет. В приход на държавния бюджет се внасят и глобите и имуществените санкции, наложени за нарушения по глава трета на закона.

(3) (Нова - ДВ, бр. 107 от 2002 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г., отм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.)

Чл. 109. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 г., изм. - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 г., изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.02.2010 г.) (1) Здравноосигурителните права на лицата, които са длъжни да внасят осигурителни вноски за своя сметка, се прекъсват, в случай че лицата не са внесли повече от три дължими месечни осигурителни вноски за период от 36 месеца до началото на месеца, предхождащ месеца на оказаната медицинска помощ. Лицата с прекъснати здравноосигурителни права заплащат оказаната им медицинска помощ.

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

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

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

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

Чл. 110. (Изм. - ДВ, бр. 110 от 1999 г., в сила от 01.01.2000 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) (Изм. - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Средствата, заплатени от НЗОК за лечение при увреждане на собственото здраве или на здравето на други лица при умишлено престъпление, както и при увреждане на здравето на други 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., в сила от 01.03.2008 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.

(3) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Административните органи и органите на съдебната власт, пред които с влязъл в сила акт са установени обстоятелства и лица по ал. 1, предоставят на НЗОК информацията, необходима за действията по възстановяване на сумите на НЗОК или РЗОК, в едномесечен срок.

(4) (Нова - ДВ, бр. 67 от 2020 г.) Националната здравноосигурителна каса създава и поддържа регистър, в който се вписват данните по ал. 3. Правилата за създаването, воденето, достъпа до регистъра и съхраняването на данните се утвърждават от управителя на НЗОК.

Допълнителни разпоредби

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

1. "Високоспециализирана медицинска дейност" е дейност, която изисква специални

медицински умения и оборудване, необходими за разрешаване на сложни диагностични и лечебни случаи.

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

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

4. (отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

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

6. (отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

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

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

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

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

11. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) "Обхват на медицинска помощ" са извършваните от изпълнителите конкретни видове профилактични, диагностични, лечебни, рехабилитационни дейности и услуги и видовете предоставяни здравни стоки, които се покриват напълно или частично от НЗОК или застрахователите по чл. 83, ал. 1.

12. (отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.)

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

14. (изм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г.) "Осигурител" е Националната здравноосигурителна каса или застраховател по чл. 83, ал. 1.

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

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

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

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

19. (отм. - ДВ, бр. 60 от 2012 г., в сила от 07.08.2012 г., нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) "Системно нарушение" е извършването на три или повече нарушения на изискванията за качество, регламентирани в НРД, за период от 6 месеца за срока на действие на договора по чл. 59, ал. 1.

19а. (нова - ДВ, бр. 48 от 2015 г., изм. - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) "Системна неудовлетвореност" е три или повече пъти установена неудовлетвореност съгласно наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 на пациенти от дейността на изпълнител на медицинска помощ за

период от 6 месеца за срока на действие на договора по чл. 59, ал. 1.

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

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

21. (нова - ДВ, бр. 111 от 2004 г., в сила от 21.12.2004 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., в сила от 24.11.2006 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 01.01.2010 г.) "Морско лице" е физическо лице по смисъла на Кодекса за социално осигуряване.

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

25. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) "Внезапен контрол" е контролът, свързан със заплащане на медицинската/денталната помощ, оказвана в изпълнение на договор с НЗОК, както и съответствието на дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ с критериите за достъпност и качество на медицинската помощ, регламентирани в НРД, която се извършва в момента на предоставяне на медицинска помощ на здравноосигурено лице.

26. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) "Контрол преди заплащане на оказаната медицинска/дентална помощ" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност преди заплащането ѝ.

27. (нова - ДВ, бр. 98 от 2015 г., в сила от 01.01.2016 г.) "Последващ контрол" е проверка в лечебното заведение или по документи на отчетена в РЗОК дейност след заплащането ѝ.

28. (нова - ДВ, бр. 102 от 2018 г., в сила от 01.01.2019 г.) "Разходна ефективност на лекарствен продукт/терапевтичен курс" е съотношението между постигане на терапевтичен резултат от прилагане на лекарствен продукт/лекарствена терапия и разходване на средства от бюджета на НЗОК за същия продукт/терапия при съпоставянето му с друг/други лекарствен/лекарствени продукт/продукти или лекарствени терапии, представляващи терапевтични алтернативи и заплащани напълно или частично от НЗОК.

29. (нова - ДВ, бр. 99 от 2019 г., в сила от 01.01.2020 г.) "Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК" е компенсаторна мярка, прилагана при наличие на превишаване на съответните средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната година, с цел осигуряване на достъп на здравноосигурените лица до лечение с лекарствени продукти.

30. (нова - ДВ, бр. 106 от 2023 г., в сила от 01.01.2024 г.) "Лицата, които извършват

дейност по събиране на диворастящи гъби и плодове" са физически лица, които не са търговци по смисъла на Търговския закон и се облагат с алтернативен данък по Закона за данъците върху доходите на физическите лица.

§ 1а. (Нов - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 30.09.2011 г.) (1) (Изм. и доп. - ДВ, бр. 85 от 2017 г.) Националната здравноосигурителна каса, районните здравноосигурителни каси и Комисията за финансов надзор осигуряват възможност за предоставяне на информация и приемане на заявления и документи по този закон по електронен път при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление. Заявленията се подписват с усъвършенстван електронен подпис, усъвършенстван електронен подпис, основан на квалифицирано удостоверение за електронни подписи, или квалифициран електронен подпис съгласно изискванията на Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.) и на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги.

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

§ 1б. (Нов - ДВ, бр. 1 от 2014 г., в сила от 03.01.2014 г.) По смисъла на глава втора, раздел XII:

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

2. "Здравноосигурени лица" са:

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

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

3. "Държава членка по осигуряване" е:

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

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

която лицето е осигурено или има право на обезщетения по болест съгласно законодателството на тази държава членка.

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

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

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

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

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

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

Преходни и Заключителни разпоредби

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

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

§ 3. (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 1999 г., изм. - ДВ, 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., в сила от 21.12.2004 г., нов - ДВ, 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 сила от 01.01.2008 г.) В случай че НРД за 2008 г. не бъде сключен в срок до 15 декември 2007 г., считано от 1 януари 2008 г. се прилагат правилата по чл. 55, ал. 3, т. 1 и 2 и ал. 6.

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

§ 12а. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., отм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.)

§ 12б. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г.) (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, през 2011 г. се прилагат Национален рамков договор за медицинските дейности и Национален рамков договор за денталните дейности, сключени в срок до 31 декември 2010 г. при условията и по реда на чл. 54 и 55.

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

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

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

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

1. В чл. 2 ал. 1 се изменя така:

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

2. Създава се нов член 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 сила от 01.01.2000 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., в сила от 01.01.2000 г., отм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.)

§ 19а. (Нов - ДВ, бр. 114 от 2003 г., в сила от 01.01.2004 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., в сила от 21.12.2004 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., в сила от 06.04.2004 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., в сила от 01.06.2005 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 сила от 01.01.2006 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., в сила от 01.06.2005 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., в сила от 01.11.2005 г., изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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 01.01.2007 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., в сила от 01.06.2005 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., в сила от 01.01.2006 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., в сила от 01.01.2006 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., в сила от 20.12.2007 г.) (1) В срок до 30 септември 2012 г. Комисията за финансов надзор приема доклад за прилагането на чл. 88а, ал. 1, който съдържа заключения относно отчитането на пола като актюерски фактор при определяне на здравноосигурителните премии, като се вземат предвид най-новите актюерски данни и статистическа информация, както и докладът на Европейската комисия за прилагането на чл. 5 от Директива 2004/113/ЕО на Съвета относно прилагане на принципа на равното третиране на мъжете и жените по отношение на достъпа до стоки и услуги и предоставянето на стоки и услуги.

(2) Докладът по ал. 1 се предоставя на министъра на труда и социалната политика за целите на уведомяването на Европейската комисия.

§ 19и. (Нов - ДВ, бр. 37 от 2008 г.) (1) Българските граждани, които са пребивавали извън страната повече от 183 дни през една календарна година за периода 1 юли 1999 г. - 31 декември 2007 г. и дължат здравноосигурителни вноски за своя сметка за времето, през което са били в чужбина, се освобождават от задължението за внасяне на тези вноски, ако не са ползвали медицинска помощ, заплатена от НЗОК.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 01.07.2011 г.) В случаите по ал. 1 лицата лично или чрез упълномощено лице подават в компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите декларация по образец, утвърден със заповед, издадена от министъра на финансите. Декларацията може да се подаде и чрез лицензиран пощенски оператор или по електронен път чрез използване на квалифициран електронен подпис на подателя.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2009 г., в сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 19 от 2010 г.) Здравноосигурителните права на лицата по ал. 1 се възстановяват по реда на чл. 40а, ал. 2 и 3.

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

§ 19к. (Нов - ДВ, бр. 49 от 2010 г., в сила от 01.07.2010 г., изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г., изм. - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 01.01.2011 г., изм. - ДВ, бр. 100 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.) За периода до 31 декември 2012 г. здравноосигурителните вноски върху възнагражденията по § 22о, т. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Кодекса за социално осигуряване се дължат по реда на чл. 40, ал. 1, т. 1.

§ 19л. (Нов - ДВ, бр. 58 от 2010 г., в сила от 30.07.2010 г.) До 31 декември 2010 г. за лицата в неплатен отпуск, предоставен по реда на § 3д, ал. 1 от преходните разпоредби на Кодекса на труда, и които не подлежат на осигуряване на друго основание, здравноосигурителната вноска, определена по реда на чл. 29, ал. 3, е изцяло за сметка на работодателя. Вноската се определя върху половината от минималния месечен размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица,

определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2010 г., и се внася чрез съответното предприятие или организация до края на месеца, следващ месеца, за който се отнася.

§ 19м. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г.) Разпоредбите на чл. 55а и 55б се прилагат до 28 февруари 2011 г.

§ 19н. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г.) През 2011 г. медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени в постановленията на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1. Приетите обеми, цени и методики могат да бъдат изменяни и допълвани при необходимост по предложение на министъра на финансите съгласувано с министъра на здравеопазването.

§ 19о. (Нов - ДВ, бр. 98 от 2010 г., в сила от 14.12.2010 г., изм. - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 16.12.2011 г.) (1) През 2012 г. медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени по реда на чл. 55г - 55е.

(2) В случай че не бъдат осъществени процедурите по чл. 55г - 55е през 2012 г., медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 се заплаща в обеми и по цени и методики, определени в постановлението на Министерския съвет по чл. 55в, ал. 1.

(3) Обемите, цените и методиките съгласно действащото постановление се изменят и допълват в срок до един месец от обнародването на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 г., както и при необходимост, от Министерския съвет.

(4) Предложенията за изменения и допълнения по ал. 3 се правят по инициатива на органите на управление на НЗОК и се внасят в Министерския съвет от министъра на финансите съгласувано с министъра на здравеопазването.

§ 19п. (Нов - ДВ, бр. 99 от 2011 г., в сила от 01.01.2012 г.) (1) Лицата по чл. 40а, които са напуснали страната преди 31 декември 2011 г. и не са подали предварително заявление, могат да подадат заявлението в срок до 31 декември 2012 г. Към заявлението лицата прилагат декларация по образец, изготвена от Националната агенция за приходите, за датата на напускане на страната.

(2) Заявлението и декларацията се подават в компетентната териториална дирекция на Националната агенция за приходите лично, чрез упълномощено лице, по пощата или по електронен път чрез използване на квалифициран електронен подпис на подателя.

§ 20. (Изм. - ДВ, бр. 105 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 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.

Законът е приет от XXXVIII Народно събрание на 4 юни 1998 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 107 ОТ 2002 Г.)

§ 94. (1) В срок 15 дни от влизането в сила на този закон Министерският съвет, представителните организации на работниците и служителите и на работодателите, Националното сдружение на общините и представителните организации за защита правата на пациентите определят своите представители в събранието на представителите на Националната здравноосигурителна каса.

(2) В срок 10 дни след изтичане на срока по ал. 1 се провежда първото заседание на събранието на представителите за избор на нови управителен и контролен съвет. Събранието се свиква от управителния съвет на Националната здравноосигурителна каса.

(3) В срок 15 дни от провеждането на първото събрание на представителите то приема по предложение на управителния съвет правила за провеждане на конкурс за директор на Националната здравноосигурителна каса, а управителният съвет обявява конкурса.

(4) В срок един месец от избора на директор на Националната здравноосигурителна каса управителният съвет определя изисквания за заемане на длъжността, правила за провеждане на конкурси и обявява конкурси за директори на РЗОК.

(5) Организациите по ал. 1, които не са определили своите представители в събранието на представителите в съответствие с изискванията и по реда на този закон, придобиват право за участие в него след определянето им. Събранието е легитимно и без тяхно участие при спазване изискванията на чл. 11.

§ 95. (Доп. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 г.) В срок два месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет, съответно Комисията за финансов надзор приема и изменя подзаконовите нормативни актове по неговото прилагане.

§ 96. В срок един месец от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбите по чл. 45, ал. 2 и 3 и другите подзаконови нормативни актове и измененията в тях, свързани с прилагането на закона.

§ 97. В срок един месец от влизането в сила на този закон Министерството на здравеопазването и Държавната агенция за осигурителен надзор предават на Агенцията за застрахователен надзор водените при тях регистри и досиета на дружествата по § 101 и 102.

§ 98. (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2003 г., в сила от 01.03.2003 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., в сила от 01.03.2003 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 сила от 01.03.2003 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 сила от 01.03.2003 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.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ОБЩЕСТВЕНИТЕ ПОРЪЧКИ

(ОБН. - ДВ, БР. 28 ОТ 2004 Г., В СИЛА 01.10.2004 Г.)

§ 12. Този закон влиза в сила от 1 октомври 2004 г., с изключение на разпоредбите на чл. 13, ал. 2, чл. 14, ал. 5, чл. 17, т. 3 и 4, чл. 18, чл. 19, ал. 1 и ал. 2, т. 5, 9 - 11, чл. 20, § 3, § 4, ал. 1 и 3, § 8, § 9 и § 10, които влизат в сила от деня на обнародване на закона в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - 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.

§ 5. Параграф 1 влиза в сила от 1 януари 2005 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 111 ОТ 2004 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 45 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.06.2005 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., в сила от 01.06.2005 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 РЕГИСТЪР БУЛСТАТ

(ОБН. - ДВ, БР. 39 ОТ 2005 Г.)

§ 15. Този закон влиза в сила три месеца след обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. член 7, ал. 1, т. 18, чл. 10, ал. 1, т. 2 и § 10, 11 и 12 от преходните и заключителните разпоредби, които влизат в сила 9 месеца след обнародването на закона в "Държавен вестник", и

2. параграф 14 от преходните и заключителните разпоредби, който влиза в сила от деня на

обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 45 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.06.2005 Г.)

§ 3. Законът влиза в сила от 1 юни 2005 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА СЪСЛОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ЛЕКАРИТЕ И СТОМАТОЛОЗИТЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 76 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2007 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".

§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.11.2005 Г.)

§ 2. (1) В срок до 31 декември 2005 г. териториалните поделения на Националния осигурителен институт изпращат задължителни предписания до лицата, които не са упражнили правото си по § 19г, ал. 1 и не са с възстановени здравноосигурителни права към 31 октомври 2005 г. В предписанията се посочват размерът на задълженията и периодът, за който се отнасят.

(2) С изпращането на задължителните предписания се прекъсва погасителната давност за разсрочените задължения.

§ 3. Законът влиза в сила от 1 ноември 2005 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ КОДЕКСА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 103 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2006 Г.)

§ 28. Кодексът влиза в сила от 1 януари 2006 г., с изключение на:

1. член 45, ал. 3, чл. 47, глава четвърта, чл. 71, ал. 4, чл. 77, ал. 5,чл. 80, ал. 5, чл. 88, ал. 3, чл. 89, чл. 99, ал. 4, чл. 112 - 116, чл. 127, 137, 139 - 149, глава седемнадесета, глава двадесет и втора, чл. 254, ал. 1, т. 2, чл. 256, чл. 258, ал. 1, т. 2 и 3, ал. 2, 3 и 5, чл. 282, ал. 2 и § 13, т. 2, буква "б", т. 3, т. 4, буква "в" и т. 5 от преходните и заключителните разпоредби, които влизат в сила от датата на влизането в сила на Договора за присъединяване на Република България към Европейския съюз;

2. член 254, ал. 2, който влиза в сила от датата на Решението на Европейската комисия, след като бъдат предоставени сведения за сключване на споразумение между Националното бюро на българските автомобилни застрахователи и бюрата на автомобилните застрахователи на държавите членки в съответствие с чл. 2, ал. 2 от Директива 72/166/ЕИО за сближаване на законите на държавите членки, свързани със застраховането срещу гражданска отговорност по отношение на използването на моторни превозни средства и за налагане на задължение за застраховане срещу такава отговорност;

3. член 266, който влиза в сила от 11 юни 2012 г.;

4. член 282, ал. 4 и чл. 284 - 286, които влизат в сила от датата на Решението на Европейската комисия, след като бъдат предоставени сведения за сключване на споразумение между Националното бюро на българските автомобилни застрахователи и компенсационните органи на държавите членки в съответствие с чл. 6, ал. 3 от Директива 2000/26/ЕО за сближаване на законите на държавите членки, свързани със застраховането срещу гражданска отговорност по отношение на използването на моторни превозни средства и за изменение на директиви на Съвета 73/239/ЕИО и 88/357/ЕИО. До влизането в сила на Договора за присъединяване на Република България към Европейския съюз Националното бюро на българските автомобилни застрахователи създава организацията за изпълнение на функциите като компенсационен орган;

5. член 288, ал. 2, който влиза в сила от 11 юни 2007 г. и се прилага за всички заведени претенции за обезщетение, по които към тази дата управителният съвет на Гаранционния фонд не се е произнесъл; до датата на влизането в сила на Договора за присъединяване на Република България към Европейския съюз Гаранционният фонд заплаща обезщетения само когато пътнотранспортното произшествие е настъпило на територията на Република България; Гаранционният фонд създава организацията за изпълнение на функциите на Информационен център в срок 6 месеца от влизането в сила на кодекса.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ДАНЪЧНО-ОСИГУРИТЕЛНИЯ ПРОЦЕСУАЛЕН КОДЕКС

(ОБН. - ДВ, БР. 105 ОТ 2005 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2006 Г.)

§ 88. Кодексът влиза в сила от 1 януари 2006 г., с изключение на чл. 179, ал. 3, чл. 183, ал. 9, § 10, т. 1, буква "д" и т. 4, буква "в", § 11, т. 1, буква "б" и § 14, т. 12 от преходните и заключителните разпоредби, които влизат в сила от деня на обнародването на кодекса в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби

КЪМ ЗАКОНА ЗА МИНИСТЕРСТВОТО НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ

(ОБН. - ДВ, БР. 17 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 01.05.2006 Г.)

§ 24. Законът влиза в сила от 1 май 2006 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 18 ОТ 2006 Г.)

§ 5. Правата и задълженията по § 2 възникват от влизането в сила на този закон.

§ 6. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ АДМИНИСТРАТИВНОПРОЦЕСУАЛНИЯ КОДЕКС

(ОБН. - ДВ, БР. 30 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 12.07.2006 Г.)

§ 142. Кодексът влиза в сила три месеца след обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на:

1. дял трети, § 2, т. 1 и § 2, т. 2 - относно отмяната на глава трета, раздел II "Обжалване по съдебен ред", § 9, т. 1 и 2, § 11, т. 1 и 2, § 15, § 44, т. 1 и 2, § 51, т. 1, § 53, т. 1, § 61, т. 1, § 66, т. 3, § 76, т. 1 - 3, § 78, § 79, § 83, т. 1, § 84, т. 1 и 2, § 89, т. 1 - 4, § 101, т. 1, § 102, т. 1, § 107, § 117, т. 1 и 2, § 125, § 128, т. 1 и 2, § 132, т. 2 и § 136, т. 1, както и § 34, § 35, т. 2, § 43, т. 2, § 62, т. 1, § 66, т. 2 и 4, § 97, т. 2 и § 125, т. 1 - относно замяната на думата "окръжния" с "административния" и замяната на думите "Софийския градски съд" с "Административния съд - град София", които влизат в сила от 1 март 2007 г.;

2. параграф 120, който влиза в сила от 1 януари 2007 г.;

3. параграф 3, който влиза в сила от деня на обнародването на кодекса в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ТЪРГОВСКИЯ РЕГИСТЪР

(ОБН. - ДВ, БР. 34 ОТ 2006 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 80 ОТ 2006 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 53 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2008 Г.)

§ 56. (Изм. - ДВ, бр. 80 от 2006 г., изм. - ДВ, бр. 53 от 2007 г.) Този закон влиза в сила от 1 януари 2008 г., с изключение на § 2 и § 3, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 59 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2007 Г.)

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г., с изключение на § 4, 5 и 14, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - 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

(ОБН. - ДВ, БР. 95 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2007 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 БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2007 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 105 ОТ 2006 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2007 Г.)

§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(ОБН. - ДВ, БР. 31 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 13.04.2007 Г.)

§ 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.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ОТБРАНАТА И ВЪОРЪЖЕНИТЕ СИЛИ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

(ОБН., ДВ, БР. 46 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2008 Г.)

§ 77. Законът влиза в сила от 1 януари 2008 г., с изключение на:

1. Параграф 1, § 2, т. 1, § 4, т. 1, буква "а" и т. 2, § 5, 13, 15, 32, 33, 34, 35, 36, 37, § 38, т. 1, буква "а" и т. 2, § 40, 43, 44, 46, 55, 59 и 75, които влизат в сила три дни след обнародването му в "Държавен вестник".

2. Параграф 2, т. 2, § 3, § 4, т. 1, буква "б", § 6, 7, 60, 61 (относно добавянето на думите "и 309б") и 63, които влизат в сила 6 месеца след обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ГРАЖДАНСКИЯ ПРОЦЕСУАЛЕН КОДЕКС

(ОБН. - ДВ, БР. 59 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 01.03.2008 Г.)

§ 61. Кодексът влиза в сила от 1 март 2008 г., с изключение на:

1. част седма "Особени правила относно производството по граждански дела при действие на правото на Европейския съюз";

2. параграф 2, ал. 4;

3. параграф 3 относно отмяната на глава тридесет и втора "а" "Особени правила за признаване и допускане изпълнение на решения на чуждестранни съдилища и на други чуждестранни органи" с чл. 307а - 307д и част седма "Производство за връщане на дете или за упражняване на правото на лични отношения" с чл. 502 - 507;

4. параграф 4, ал. 2;

5. параграф 24;

6. параграф 60,

които влизат в сила три дни след обнародването на кодекса в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗАЩИТА ОТ ДИСКРИМИНАЦИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 100 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 20.12.2007 Г.)

§ 7. Законът влиза в сила от 20 декември 2007 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА 2008 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 113 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2008 Г.)

§ 99. Законът влиза в сила от 1 януари 2008 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2008 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 113 ОТ 2007 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2008 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.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - 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 ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(ОБН. - ДВ, БР. 71 ОТ 2008 Г., В СИЛА ОТ 12.08.2008 Г.)

§ 75. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на разпоредбата на § 64, т. 2, която влиза в сила от 14 април 2008 г., и на разпоредбите на § 9, т. 4, § 41, 42 и 43, които влизат в сила от 26 юли 2008 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА 2009 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 110 ОТ 2008 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2009 Г.)

§ 104. Законът влиза в сила от 1 януари 2009 г., с изключение на § 100, т. 7, която влиза в сила от 1 април 2009 г., ако са изпълнени условията на § 102.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ОТБРАНАТА И ВЪОРЪЖЕНИТЕ СИЛИ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 35 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 12.05.2009 Г.)

§ 46. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 41 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 02.06.2009 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".

§ 96. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на:

1. параграфи 3, 5, 6 и 9, които влизат в сила от 1 януари 2009 г.;

2. параграфи 26, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 65, 66, 69, 70, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 89 и 90, които влизат в сила от 1 юли 2009 г.;

3. параграф 21, който влиза в сила от 1 юни 2010 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА 2010 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2010 Г.)

§ 84. Законът влиза в сила от 1 януари 2010 г., с изключение на § 80, който влиза в сила от 15 декември 2009 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗА 2010 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2010 Г.)

§ 12. Законът влиза в сила от 1 януари 2010 г., с изключение на § 4, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2010 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2010 Г.)

§ 11. Законът влиза в сила от 1 януари 2010 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 101 ОТ 2009 Г., В СИЛА ОТ 18.12.2009 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 19 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 28.02.2010 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 59 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 31.07.2010 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 62 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 10.08.2010 Г.)

§ 65. (1) В срок до два месеца от влизането в сила на този закон Народното събрание избира директор на НЗОК при условията и по реда на този закон и решението се обнародва в "Държавен вестник".

(2) Мандатът на заварения към влизането в сила на този закон директор на НЗОК се прекратява от деня на обнародването на решението по ал. 1 в "Държавен вестник".

§ 66. (1) В срок до 20 дни от влизането в сила на този закон Министерският съвет, представителните организации за защита правата на пациентите, представителните организации на работниците и служителите и представителните организации на работодателите по чл. 13 определят своите представители в надзорния съвет на НЗОК и уведомяват директора на НЗОК за избраните представители.

(2) Организациите по ал. 1, които не са определили своите представители в надзорния съвет в съответствие с изискванията и по реда на този закон, придобиват право за участие в него след определянето им. Заседанията на надзорния съвет на НЗОК са легитимни и без тяхно участие при

спазване изискванията за кворума, определени в чл. 16, ал. 3.

(3) В срок 14 дни от обнародване на решението по § 65, ал. 1 надзорният съвет на НЗОК се конституира в съответствие с изискванията на този закон, като се свиква и провежда неговото първо заседание.

(4) Първото заседание на надзорния съвет по ал. 3 се свиква от директора на НЗОК, който в 7-дневен срок от обнародване на решението по § 65, ал. 1 изпраща покани до избраните по реда на ал. 1 негови членове.

(5) Правомощията на членовете на досегашните органи за управление на НЗОК - събранието на представителите, управителния съвет и контролния съвет, се прекратяват с конституирането на надзорния съвет на НЗОК по реда на ал. 3.

§ 67. (1) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон управителят на НЗОК обявява и провежда конкурсите за заемане на длъжността директор на РЗОК по реда на чл. 15, ал. 1, т. 11.

(2) Заварените до влизането в сила на този закон лица на длъжността директор на РЗОК запазват правата си до провеждането на конкурс по ал. 1 за съответната длъжност, но за не повече от три месеца от влизането в сила на този закон.

§ 68. (1) За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, през 2010 г. се прилага Национален рамков договор за 2010 г., сключен в срок до 23 декември 2009 г. между НЗОК, Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз от не по-малко от 8 представители на НЗОК и 8 представители на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина. Договорът се приподписва от министъра на здравеопазването и се обнародва в "Държавен вестник" в срок до 29 декември 2009 г.

(2) Националният рамков договор по ал. 1 съдържа:

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

2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;

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

4. обема, цените и методиката за заплащане на помощта по т. 2;

5. качеството и достъпността на договаряната медицинска помощ;

6. документацията и документооборота;

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

8. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

(3) В случай че не бъде подписан Национален рамков договор по реда на ал. 1, през 2010 г. се прилага Националния рамков договор за 2006 г. и Решение № РД-УС-04-17 на НЗОК от 20 януари 2009 г. за определяне на условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска и дентална помощ, реда за сключване на договорите с тях и други условия по чл. 55, ал. 2, т. 2, 4, 6 и 7 ЗЗО (обн., ДВ, бр. 8 от 2009 г.; изм., бр. 37 и 43 от 2009 г.), с изключение на разпоредбите относно:

1. списъците с медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели и цените, до които НЗОК напълно или частично ги заплаща; условията за предписването и получаването на лекарствата, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

2. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;

3. санкции при неизпълнение на договора.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 62 от 2010 г., в сила от 10.08.2010 г.) Предвидените правомощия на управителния съвет в актовете по ал. 1 и 3 се осъществяват от надзорния съвет или от управителя на НЗОК в съответствие с правомощията им, определени в този закон.

§ 69. (В сила от 01.01.2010 г., изм. - ДВ, бр. 19 от 2010 г., в сила от 28.02.2010 г.) Лицата, чието задължение за осигуряване по реда на чл. 40, ал. 5 е възникнало преди 1 януари 2010 г., са длъжни да подадат декларацията по чл. 40, ал. 5, т. 2 в срок до 30 юни 2010 г.

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

(2) Образуваните до 1 януари 2010 г. съдебни производства по оспорване на наложени санкции продължават и се довършват по досегашния ред.

§ 71. При неизпълнение на приходите по бюджета на НЗОК за 2009 г. намалението на положителното салдо е за сметка на операции в частта на финансирането, включително чрез изменение на средствата по сметки.

. . . . . .

§ 77. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на:

1. параграфи 4, 5, 10 (относно чл. 15, ал. 1, т. 2), 26, 27 (т. 1, буква "б", т. 2, 4, 5 и 6), 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64 (т. 2), 69, 72 (т. 3, 4, 5, 6, 7 и 8), 73 и 75, които влизат в сила от 1 януари 2010 г.;

2. параграфи 25 и 27, т. 1, буква "а", които влизат в сила от 2 януари 2010 г.;

3. параграф 63, който влиза в сила от 1 февруари 2010 г.;

4. параграф 36 (относно чл. 55в), който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

5. параграфи 31 и 43 (т. 1), които влизат в сила от 1 януари 2012 г.;

6. параграф 27, т. 3, който влиза в сила от 1 януари 2013 г.;

7. (отм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.)

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 19 ОТ 2010 Г.)

§ 17. Параграф 2 влиза в сила 6 месеца след влизането в сила на този закон и се прилага и спрямо командировани лица, за които се прилага българското законодателство, определено като приложимо съгласно Регламент (ЕИО) № 1408/71 на Съвета от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, а § 16, т. 2 влиза в сила от 28 февруари 2010 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 49 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2010 Г.)

§ 10. Законът влиза в сила от 1 юли 2010 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА НА ТРУДА

(ОБН. - ДВ, БР. 58 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 30.07.2010 Г.)

§ 25. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграф 21, т. 1, който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

2. параграф 11 и § 21, т. 4, буква "а", които влизат в сила от 1 януари 2012 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 59 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 31.07.2010 Г.)

§ 77. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграфи 9 (относно чл. 19, ал. 4), 53, 60 и 66 (относно чл. 98, ал. 5 и 6), които влизат в сила от 1 януари 2011 г.;

2. параграф 75, който влиза в сила от 30 септември 2011 г.

ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 62 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 10.08.2010 Г.)

§ 7. В останалите текстове на закона думите "директора на Националната здравноосигурителна каса", "директор на НЗОК", "директора на НЗОК", "Директорът на НЗОК" и "директорът на НЗОК" се заменят съответно с "управителя на Националната здравноосигурителна каса", "управител на НЗОК", "управителя на НЗОК", "Управителят на НЗОК" и "управителят на НЗОК".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 62 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 10.08.2010 Г.)

§ 12. (1) Правомощията на управителя на НЗОК се изпълняват от заварения до влизането в сила на този закон директор на НЗОК до приключването на мандата му.

(2) Трудовите договори на заварените до влизането в сила на този закон заместник-директори на НЗОК се прекратяват с предизвестие по чл. 328, ал. 1, т. 2 от Кодекса на труда.

. . . . . .

§ 18. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграф 6, който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

2. параграф 8, който влиза в сила от 30 септември 2011 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ПРЕДОТВРАТЯВАНЕ И РАЗКРИВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ

(ОБН. - ДВ, БР. 97 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 10.12.2010 Г.)

§ 61. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграф 11 относно чл. 22а – 22д, който влиза в сила от 1 януари 2011 г.;

2. параграфи 7, 8, 9, § 11 относно чл. 22е – 22и и § 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 и 23, които влизат в сила от 1 април 2011 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗА 2011 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 98 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2011 Г.)

§ 10. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2011 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 98 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2011 Г.)

§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на § 10, който влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 98 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2011 Г.)

§ 121. Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на:

1. параграфи 1, 16, 20, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 42, 44, § 56, т. 1 и 2, § 65, 68, 70, 76, 80, 81, 90,

92, 96, § 102, т. 3, 4, 5, 7 и 8, § 105, т. 1, 3 и 5, § 107, т. 1, 2, 3, 4, 6, буква "а", т. 7, 10, 11, 13 и 15, буква "а", § 109, 110, 112, 113, § 115, т. 5, § 116, т. 4 и 6, § 117, т. 5 и 7 и § 118, т. 1, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник";

2. параграф 102, т. 1, 2 и 6, които влизат в сила от 1 март 2011 г.;

3. параграфи 22, т. 1 (относно чл. 36, ал. 1, изречение второ), § 37, § 48, т. 2, § 51 и 59, които влизат в сила от 1 юли 2011 г.;

4. параграф 107, т. 15, буква "б", който влиза в сила от 30 септември 2011 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЕЛЕКТРОННИЯ ДОКУМЕНТ И ЕЛЕКТРОННИЯ ПОДПИС

(ОБН. - ДВ, БР. 100 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2011 Г.)

§ 54. Законът влиза в сила от 1 юли 2011 г. с изключение на разпоредбата на § 31 относно чл. 38, ал. 4, която влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 100 ОТ 2010 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2011 Г., ИЗМ. - ДВ, БР. 60 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 05.08.2011 Г.)

§ 65. (Изм. - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г.) Законът влиза в сила от 1 януари 2011 г. с изключение на:

1. параграфи 32, 33 и 36, които влизат в сила от 1 януари 2013 г.;

2. параграф 51, който влиза в сила от 1 януари 2012 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(ОБН. - ДВ, БР. 60 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 05.08.2011 Г.)

§ 84. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на § 65, който влиза в сила от 30 септември 2011 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2012 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2012 Г.)

§ 12. Законът влиза в сила от 1 януари 2012 г. с изключение на § 10, т. 6, буква "б", която влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗА 2012 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 100 ОТ 2011 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2012 Г.)

§ 13. Законът влиза в сила от 1 януари 2012 г. с изключение на § 8, т. 2, която влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНИЯ СЛУЖИТЕЛ

(ОБН. - ДВ, БР. 38 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2012 Г.)

§ 84. (В сила от 18.05.2012 г.) В срок до един месец от обнародването на този закон в "Държавен вестник":

1. Министерският съвет привежда Класификатора на длъжностите в администрацията в съответствие с този закон;

2. компетентните органи привеждат устройствените актове на съответната администрация в съответствие с този закон.

§ 85. (1) Правоотношенията с лицата от администрациите по Закона за радиото и телевизията, Закона за независимия финансов одит, Закона за електронните съобщения, Закона за Комисията за финансов надзор, Закона за достъп и разкриване на документите и за обявяване на принадлежност на български граждани към Държавна сигурност и разузнавателните служби на Българската народна армия, Закона за отнемане в полза на държавата на имущество, придобито от престъпна дейност, Закона за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси, Кодекса за социално осигуряване, Закона за здравното осигуряване, Закона за подпомагане на земеделските производители и Закона за пътищата се уреждат при условията и по реда на § 36 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния служител (ДВ, бр. 24 от 2006 г.).

(2) С акта за назначаването на държавния служител се:

1. присъжда определения в Класификатора на длъжностите в администрацията минимален ранг за заеманата длъжност, освен ако служителят притежава по-висок ранг;

2. определя индивидуална основна месечна заплата.

(3) Допълнително необходимите средства за осигурителни вноски на лицата по ал. 2 се осигуряват в рамките на разходите за заплати, възнаграждения и осигурителни вноски по бюджетите на съответните разпоредители с бюджетни кредити.

(4) Министерският съвет да извърши необходимите промени по извънбюджетната сметка на Държавен фонд "Земеделие", произтичащи от този закон.

(5) Органите на управление на Националния осигурителен институт и на Националната здравноосигурителна каса да извършат необходимите промени по съответните бюджети, произтичащи от този закон.

(6) Неизползваните отпуски по трудовите правоотношения се запазват и не се компенсират с парични обезщетения.

§ 86. (1) В едномесечен срок от влизането в сила на този закон индивидуалната основна месечна заплата на служителя се определя така, че същата, намалена с дължимия данък и задължителните осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице, ако са били дължими, да не е по-ниска от получаваната до този момент брутна месечна заплата, намалена с дължимите задължителни осигурителни вноски за сметка на осигуреното лице, ако са били дължими, и дължимия данък.

(2) В брутната заплата по ал. 1 се включват:

1. основната месечна заплата или основното месечно възнаграждение;

2. допълнителни възнаграждения, които се изплащат постоянно заедно с полагащата се основна месечна заплата или основно месечно възнаграждение и са в зависимост единствено от отработеното време.

§ 87. Законът влиза в сила от 1 юли 2012 г. с изключение на § 84, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 60 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 07.08.2012 Г., ИЗМ. И ДОП. - ДВ, БР. 20 ОТ 2013 Г.)

§ 28. До влизането в сила на постановлението по чл. 37, ал. 1 се прилага досегашната ал. 1 на същия член.

§ 29. (1) В едногодишен срок от влизането в сила на този закон заварените здравноосигурителни дружества с издадена лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване привеждат дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането и подават заявление до Комисията за финансов надзор за издаване на лиценз за извършване на застраховане по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

(2) Комисията за финансов надзор може да откаже издаване на лиценз на основанията по чл. 34 от Кодекса за застраховането.

(3) Издадените до влизането в сила на този закон лицензии за извършване на дейност по доброволно здравно осигуряване са валидни до привеждането на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането и произнасянето на Комисията за финансов надзор, съответно до изтичането на срока за привеждане дейността на заварените здравноосигурителни дружества в съответствие с Кодекса за застраховането, когато не са представени доказателства за привеждане в съответствие с Кодекса за застраховането.

(4) За издаването на лиценз по реда на ал. 1 здравноосигурителните дружества не дължат

държавна такса.

§ 30. (Изм. и доп. - ДВ, бр. 20 от 2013 г.) Заварените здравноосигурителни дружества с издадена лицензия за дейност по доброволно здравно осигуряване по реда на Закона за здравното осигуряване до получаването на лиценз за извършване на застраховане, съответно до изтичането на срока за привеждане на дейността в съответствие с Кодекса за застраховането по § 29, ал. 1, извършват дейността си по досегашния ред, като се прилагат и досегашните разпоредби на чл. 81 - 88, чл. 89 - 90г, чл. 90е, чл. 90з - 97в, чл. 99б, чл. 99в, чл. 99е - 99н и чл. 106б. За инвестициите на техническите резерви на здравноосигурителното дружество се прилага Кодексът за застраховането.

§ 31. (1) В едномесечен срок след изтичането на срока по § 29, ал. 1 заварените здравноосигурителни дружества, които не са привели дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането, подават в Комисията за финансов надзор заявление за:

1. преобразуване чрез сливане със или вливане в застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по раздел II от приложение № 1 към Кодекса за застраховането, включително за прехвърляне изцяло или частично на своя портфейл от здравноосигурителни договори в процедурата по преобразуването, или

2. прехвърляне изцяло на своя портфейл от здравноосигурителни договори или на част от него на застраховател, получил лиценз за извършване на застраховане по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането, извън процедурата по т. 1, и за откриване на процедура по прекратяване, или

3. прекратяване на дейността си по реда на Кодекса за застраховането, независимо от това, дали завареното здравноосигурително дружество е прехвърлило, или не портфейла от здравноосигурителни договори.

(2) Заявление по ал. 1 може да се подаде и в срока по § 29, ал. 1.

(3) След прехвърлянето на застраховател на портфейл от здравноосигурителни договори те се смятат за застрахователни договори по т. 2 от раздел II на приложение № 1 към Кодекса за застраховането при запазване на всички условия по тях.

(4) Заварените здравноосигурителни дружества, които не са привели дейността си в съответствие с Кодекса за застраховането в срока по § 29, ал. 1 или не са подали заявление в срока по ал. 1 или 2, подлежат на принудително прекратяване по реда на чл. 123 от Кодекса за застраховането.

(5) Прекратяването и процедурите по преобразуване, прехвърляне на портфейл от здравноосигурителни договори, ликвидация и несъстоятелност се осъществяват по реда на Кодекса за застраховането.

§ 32. (1) Договорите за доброволно здравно осигуряване, които са в сила към деня на влизане в сила на този закон, запазват действието си до изтичането на срока, за който са сключени, но не по-късно от една година от влизането в сила на този закон.

(2) Когато договор за доброволно здравно осигуряване, действащ при влизането в сила на този закон, изтича в ден, предхождащ деня, в който изтича едногодишният период от влизането в сила на този закон, договорът може да бъде подновен за нов срок, не по-дълъг от една година от влизането в сила на този закон, освен ако към деня на подновяването дружеството за доброволно здравно осигуряване, което подновява договора, е получило лиценз за застраховател съгласно § 29.

(3) Алинея 2 се прилага съответно и при сключване на нови договори за доброволно здравно осигуряване.

(4) (Нова - ДВ, бр. 20 от 2013 г.) За договорите за доброволно здравно осигуряване по ал. 1, 2 и 3 се прилагат чл. 65а, 104а и § 11б от преходните и заключителните разпоредби на Кодекса за застраховането.

§ 33. Договорите по раздел I, т. 4 и 6 и по раздел II, буква "А", т. 2 на приложение № 1

към Кодекса за застраховането, които са в сила към датата на влизане в сила на този закон, запазват действието си до изтичането на срока, за който са сключени, като срокът им не може да се продължава.

§ 34. (1) Националната здравноосигурителна каса договаря стойността на медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл. 45, ал. 3, при условия и по ред, утвърдени от Надзорния съвет на НЗОК, по предложение на управителя на НЗОК.

(2) Националната здравноосигурителна каса договаря стойността на медицинските изделия, които се заплащат в условията на болнична медицинска помощ при условия и ред, утвърдени от Надзорния съвет по предложение на управителя на НЗОК.

(3) Договорените по ал. 1 стойности се заплащат от НЗОК до приключване на процедурата по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, принадлежащи към една група, по реда на наредбата по чл. 30а, ал. 3 от Закона за медицинските изделия.

. . . . . .

§ 44. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ДАНЪК ВЪРХУ ДОБАВЕНАТА СТОЙНОСТ

(ОБН. - ДВ, БР. 94 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2013 Г.)

§ 49. Здравноосигурителните вноски за лицата, които са подали декларация по чл. 40, ал. 5, т. 2 от Закона за здравното осигуряване преди датата на влизане в сила на този закон, се определят върху половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване. Лицата, които по свой избор желаят да се осигуряват върху осигурителен доход, по-висок от половината от минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, определен със Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване, подават нова декларация в срок до 31 януари 2013 г.

§ 50. Член 41, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване се прилага и за неплатени задължения, срокът за плащане на които е изтекъл преди влизането в сила на този закон.

. . . . . .

§ 65. Законът влиза в сила от 1 януари 2013 г., с изключение на § 61, т. 2, буква "а", т. 3, 4 и 6, т. 7 - относно чл. 86, ал. 7, и т. 9 и § 64, които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник", § 61, т. 5, т. 7 - относно чл. 86, ал. 5 и 6, и т. 8, които влизат в сила от 1 април 2013 г., и § 47, т. 9, буква "в" - относно чл. 159, ал. 5, и т. 11, които влизат в сила от 1 юли 2013 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2013 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 101 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2013 Г.)

§ 1. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на НЗОК.

§ 2. Министерството на здравеопазването ежемесечно до края на текущия месец предоставя трансфер към бюджета на НЗОК по чл. 1, ал. 1, ред 5 в размер на поетото през месеца задължение към лечебните заведения за извършената от тях акушерска помощ по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето и за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето. Средствата се отчитат по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.3 и ред 1.1.3.7.1 по бюджета на НЗОК.

§ 3. От републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 11 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1, 1.1.3, 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

§ 4. Средствата по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и НЗОК, се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, ред 2.

§ 5. Разчитането на дължимите суми в съответствие с изискванията на чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване от бюджета на НЗОК към бюджета на Националната агенция за приходите се извършва в края на всеки календарен месец в размер 0,2 на сто върху набраните през предходния месец здравноосигурителни вноски. Средствата се отчитат като трансфери между бюджетни сметки по чл. 1, ал. 2, ред 2.

§ 6. Надзорният съвет на НЗОК има право да извършва вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходи и трансфери - всичко, по чл. 1, ал. 2, които са в рамките на утвърдения бюджет, с изключение на разходите за персонал по чл. 1, ал. 2, т. 1.1.1.

§ 7. Надзорният съвет на НЗОК на основание чл. 26, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване има право да разходва средствата от резерва, включително за непредвидени и неотложни разходи по чл. 1, ал. 2, ред 1.3.

§ 8. Надзорният съвет на НЗОК може да вземе решение приходите от продажба на дълготрайни материални активи да се използват за придобиване на такива активи над утвърдения разход по чл. 1, ал. 2, ред 1.2.

§ 9. (1) Надзорният съвет по предложение на управителя на НЗОК одобрява необходимите промени по отделни параграфи на разходите, извършвани от НЗОК и финансирани със средства от трансфери от Министерството на здравеопазването, непредвидени в този закон, без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК.

(2) Трансферите по ал. 1 от Министерството на здравеопазването са за здравно неосигурени лица и включват:

1. дейности по амбулаторно проследяване на болни с психични заболявания;

2. дейности по амбулаторно проследяване на болни с кожно-венерически заболявания;

3. интензивно лечение;

4. един профилактичен преглед и изследвания за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, съгласно чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето.

(3) Размерът на трансферите по ал. 2 се определя и предоставя от Министерството на здравеопазването за здравно неосигурени лица при условия и по ред, определени от министъра на

здравеопазването и управителя на НЗОК.

§ 10. Ваксините за задължителни имунизации и реимунизации, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2012 г., се финансират през 2013 г. от Министерството на здравеопазването по досегашния ред до осигуряването им от НЗОК, но не по-късно от 1 април 2013 г.

§ 11. (1) Лечебните заведения, които през 2012 г. са се субсидирали по реда на Методиката за субсидиране на лечебните заведения през 2012 г. от Министерството на здравеопазването, през 2013 г. се субсидират от Министерството на здравеопазването по досегашния ред, ако до 31 декември 2012 г. са се отчели съгласно сключените договори за дейностите, които преминават на финансиране от НЗОК през 2013 г.

(2) Заплащането на дейностите по ал. 1 се извършва от Министерството на здравеопазването след определяне на окончателния размер на субсидията за четвъртото тримесечие на 2012 г.

§ 12. (1) През 2013 г. средствата за лекарствени продукти по чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните и по чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите са за сметка на държавния бюджет и се изплащат от Агенцията за социално подпомагане чрез НЗОК.

(2) Агенцията за социално подпомагане превежда на НЗОК необходимите средства за заплащане на заявените суми от аптеките, сключили договор с НЗОК, за предоставени лекарствени продукти на ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадали.

. . . . . .

§ 16. Законът влиза в сила от 1 януари 2013 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНИЯ БЮДЖЕТ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ ЗА 2013 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 102 ОТ 2012 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2013 Г.)

§ 78. Законът влиза в сила от 1 януари 2013 г. с изключение на параграфи 61, 68 и 73, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

§ 138. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на:

1. параграф 9, т. 1, буква "а", § 29 - 36, § 38 - 43, § 44 относно чл. 167а, 167б, 167в, 167г, 167д, чл. 167е, ал. 1 и ал. 2, т. 1 и чл. 167з, § 65 - 76, § 98, т. 1 и 2, § 101, т. 1, букви "а" и "б", § 102, 103, 106 - 108, 111, 116, § 117, т. 1, букви "а", "е", "ж" и "л", които влизат в сила от 2 януари 2013 г.;

2. параграфи 20 и 117, т. 2, които влизат в сила от 1 април 2013 г.;

3. параграф 44 относно чл. 167е, ал. 2, т. 2 и ал. 3 и чл. 167ж, който влиза в сила от 2 юли 2013 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 4 ОТ 2013 Г., в сила от 15.01.2013 г.)

§ 5. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ПУБЛИЧНИТЕ ФИНАНСИ

(ОБН. - ДВ, БР. 15 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 123. Законът влиза в сила от 1 януари 2014 г. с изключение на § 115, който влиза в сила от 1 януари 2013 г., и § 18, § 114, § 120, § 121 и § 122, които влизат в сила от 1 февруари 2013 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ДАНЪК ВЪРХУ ДОБАВЕНАТА СТОЙНОСТ

(ОБН. - ДВ, БР. 23 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 08.03.2013 Г.)

§ 14. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2014 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 106 ОТ 2013 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 19. Законът влиза в сила от 1 януари 2014 г., с изключение на § 15, който влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 1 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2014 Г.)

§ 12. Законът влиза в сила от 1 януари 2014 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 1 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 03.01.2014 Г.)

§ 17. В срок до един месец от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбите по:

1. член 37, ал. 8, чл. 52 и чл. 114а, ал. 2;
2. член 80е, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване.

. . . . . .

§ 19. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ДАНЪЧНО-ОСИГУРИТЕЛНИЯ ПРОЦЕСУАЛЕН КОДЕКС

(ОБН. - ДВ, БР. 18 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 04.03.2014 Г.)

§ 7. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ВОЕННОИНВАЛИДИТЕ И ВОЕННОПОСТРАДАЛИТЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 54 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2014 Г.)

§ 8. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2015 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 107 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2015 Г.)

§ 13. Законът влиза в сила от 1 януари 2015 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА ДЪРЖАВНОТО ОБЩЕСТВЕНО ОСИГУРЯВАНЕ ЗА 2015 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 107 ОТ 2014 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2015 Г.)

§ 10. Законът влиза в сила от 1 януари 2015 г. с изключение на § 3, т. 5, буква "б", т. 18 и 31, които влизат в сила от 1 януари 2016 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 48 ОТ 2015 Г.)

§ 40. (1) Министърът на здравеопазването определя критериите по чл. 45, ал. 3 в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) Надзорният съвет на НЗОК утвърждава списъка по чл. 45, ал. 4 в срок до три месеца след определяне на критериите по ал. 1.

(3) В срок до един месец от влизането в сила на списъка по чл. 45, ал. 4 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, предназначени за лечение на заболявания, които не са включени в списъка.

(4) Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели за заболяванията по наредбата по досегашния чл. 45, ал. 3, които са предписани до изтичане на срока по ал. 3.

(5) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 3 не спира изпълнението им.

§ 41. До определяне на основен и допълнителен пакет по реда на чл. 45, ал. 2 се прилага основният пакет, действащ към влизането в сила на този закон.

§ 42. (1) За лекарствените продукти по чл. 45, ал. 10, 13 и 19, включени в Позитивния лекарствен списък, за които не са договорени отстъпки, се договарят отстъпки в срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон.

(2) В срок до един месец от изтичането на срока по ал. 1 Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти служебно изключва от Позитивния лекарствен списък лекарствените продукти, за които не са договорени отстъпки.

(3) Обжалването на актовете и действията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти по ал. 2 не спира изпълнението им.

§ 43. По договори между лечебните заведения и доставчици на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания в условията на болничната медицинска помощ НЗОК заплаща стойността на лекарствените продукти, независимо дали за тях са договорени отстъпки, до изтичането на уговорения в договорите срок към момента на влизането в сила на този закон, но не повече от 6 месеца.

§ 44. (1) Националните рамкови договори, обемите и цените на медицинските и на денталните дейности, методиките за остойностяване и заплащане на медицинската помощ и решенията по чл. 54, ал. 8 и/или 9, които действат към момента на влизането в сила на този закон, се прилагат до приемането на нови национални рамкови договори.

(2) До приемането на нови национални рамкови договори НЗОК заплаща медицинската помощ по чл. 55, ал. 2, т. 2 в рамките на обемите, действащи към момента на влизането в сила на

този закон.

§ 45. (1) До приемането на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1 проверките от финансовите инспектори, лекарите-контрольори и лекарите по дентална медицина - контрольори, налагането на санкции и тяхното обжалване се извършват по досегашния ред.

(2) Проверките по ал. 1, налагането на санкции и тяхното обжалване, които са започнали до приемане на нови национални рамкови договори по чл. 53, ал. 1, се приключват по досегашния ред.

§ 46. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон медицинските научни дружества представят на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) Когато в срока по ал. 1 медицинските научни дружества не представят ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти организира тяхното изготвяне от националните консултанти или от други медицински специалисти, които имат опит в съответната област.

(3) Националният съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти утвърждава ръководствата и алгоритмите по чл. 259, ал. 1, т. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина в срок до три месеца от изтичането на срока по ал. 1.

§ 47. (1) В срок до три месеца от влизането в сила на този закон министърът на здравеопазването издава наредбата по чл. 262, ал. 4 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

(2) В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон в Позитивния лекарствен списък могат да се включват лекарствени продукти с нови международни непатентни наименования, без да е извършена оценка на здравните технологии.

§ 48. Параграф 9, т. 2 влиза в сила от 1 януари 2016 г., а § 37 влиза в сила 6 месеца след обнародването на закона в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА НА ТРУДА

(ОБН. - ДВ, БР. 54 ОТ 2015 Г., В СИЛА ОТ 17.07.2015 Г.)

§ 30. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА ЗА СОЦИАЛНО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 61 ОТ 2015 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2016 Г.)

§ 60. Законът влиза в сила от 1 януари 2016 г. с изключение на:

1. параграф 3 относно чл. 4а, ал. 3, т. 6, § 4, § 7 относно чл. 6, ал. 3, т. 10, § 8, т. 2 относно изменението в чл. 9, ал. 6, § 16, § 25, т. 5 - 9, § 31 - 36, § 47 - 51, § 54, § 55, § 56, т. 2 относно изменението в чл. 40, ал. 3, т. 9, които влизат в сила три дни след обнародването му в "Държавен

вестник";

2. параграф 45, който влиза в сила 12 месеца след обнародването му в "Държавен вестник";

3. параграф 57, който влиза в сила от 1 април 2015 г.;

4. параграф 58, който влиза в сила от 17 юли 2015 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 72 ОТ 2015 Г.)

§ 72. Параграф 24, т. 3 и § 67, т. 2 влизат в сила от 1 януари 2016 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДЪРЖАВНА АГЕНЦИЯ "РАЗУЗНАВАНЕ"

(ОБН. - ДВ, БР. 79 ОТ 2015 Г., В СИЛА ОТ 01.11.2015 Г.)

§ 31. Законът влиза в сила от 1 ноември 2015 г., с изключение на § 17, т. 4 относно чл. 69, който влиза в сила от 1 януари 2016 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2016 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 98 ОТ 2015 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2016 Г.)

§ 13. Националният рамков договор за медицинските дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) и Националният рамков договор за денталните дейности за 2015 г. (ДВ, бр. 6 от 2015 г.) продължават действието си до 31 март 2016 г., освен в случаите по чл. 54, ал. 8 от Закона за здравното осигуряване, при които продължават действието си до приемане на нови национални рамкови договори.

. . . . . .

§ 16. Законът влиза в сила от 1 януари 2016 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ КОДЕКСА ЗА ЗАСТРАХОВАНЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 102 ОТ 2015 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2016 Г.)

§ 50. (1) Този кодекс влиза в сила от 1 януари 2016 г., с изключение на чл. 574, ал. 8,

който влиза в сила от 1 юли 2016 г.

(2) До 1 юли 2016 г. обменът на данни по чл. 574, ал. 3 - 7 се извършва ежеседмично, като всеки първи работен ден от седмицата:

1. Министерството на вътрешните работи и Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" предоставят на Информационния център актуалните данни по чл. 574, ал. 3 и 4;

2. Информационният център предоставя на Министерството на вътрешните работи и Изпълнителна агенция "Автомобилна администрация" актуалните данни по чл. 574, ал. 5 - 7.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2017 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 98 ОТ 2016 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2017 Г.)

§ 14. Законът влиза в сила от 1 януари 2017 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2018 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 101 ОТ 2017 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2018 Г.)

§ 14. Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г., с изключение на § 12, т. 5 относно чл. 45, ал. 2, която влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОТО РЕГУЛИРАНЕ И АДМИНИСТРАТИВНИЯ КОНТРОЛ ВЪРХУ СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ

(ОБН. - ДВ, БР. 103 ОТ 2017 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2018 Г.)

§ 68. Законът влиза в сила от 1 януари 2018 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА НА ТРУДА

(ОБН. - ДВ, БР. 30 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2018 Г.)

§ 15. Законът влиза в сила от 1 юли 2018 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА "ДЪРЖАВЕН

ВЕСТНИК"

(ОБН. - ДВ, БР. 40 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 15.05.2018 Г.)

§ 6. Приложенията към Националните рамкови договори за 2018 г. по чл. 54, ал. 1 и 2 от Закона за здравното осигуряване, представени до влизането в сила на този закон за обнародване в притурка към "Държавен вестник", се обнародват като притурка само на интернет страницата на "Държавен вестник".

§ 7. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОПРОЦЕСУАЛНИЯ КОДЕКС

(ОБН. - ДВ, БР. 77 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2019 Г.)

§ 156. Законът влиза в сила от 1 януари 2019 г., с изключение на:

1. параграфи 4, 11, 14, 16, 20, 30, 31, 74 и § 105, т. 1 относно изречение първо и т. 2, които влизат в сила от 10 октомври 2019 г.;

2. параграфи 38 и 77, които влизат в сила два месеца след обнародването на този закон в "Държавен вестник";

3. параграф 79, т. 1, 2, 3, 5, 6 и 7, § 150 и 153, които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2019 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 102 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2019 Г.)

§ 30. (В сила от 11.12.2018 г.) (1) Национални рамкови договори за 2019 г. не се приемат.

(2) За 2019 г. се прилага Националният рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., съответно Националният рамков договор за денталните дейности за 2018 г.

(3) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз до 31 декември 2018 г. подписват анекс към Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г., съответно Националната здравноосигурителна каса и Българският зъболекарски съюз до 31 януари 2019 г. подписват анекс към Националния рамков договор за денталните дейности за 2018 г. по реда на чл. 54 от Закона за здравното осигуряване. Анексите влизат в сила от 1 януари 2019 г.

. . . . . .

§ 43. Законът влиза в сила от 1 януари 2019 г., с изключение на:

1. параграф 29, т. 13, буква "б", т. 14 и 15, § 30 и § 42, т. 2, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник";

2. параграф 28, т. 6 - 12 и т. 14 - 19, § 35, т. 3, с изключение на чл. 7а, ал. 4 и чл. 7в, ал. 4, т. 5 и 6, т. 8 - 22 и т. 36 - 40, § 41, т. 2 - 8, т. 9, букви "а" и "в" и т. 10, които влизат в сила от 1 април

2019 г.;

3. параграф 29, т. 5, буква "а" относно думите "и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания", т. 9, буква "а" относно думите "както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания", т. 9, буква "г" относно думите "и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания" и относно думите "както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания" и т. 9, буква "д" относно ал. 15, т. 3 и ал. 16 относно думите "както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания - за заплащане на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания", т. 25, буква "а" - ал. 1, т. 13 относно думите "помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания" и т. 25, буква "б" относно ал. 4 относно думите "и лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания" и "и помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания", § 36 и § 37 относно чл. 14, ал. 8, т. 2, буква "б", които влизат в сила от 1 януари 2020 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 105 ОТ 2018 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2019 Г.)

§ 28. Законът влиза в сила от 1 януари 2019 г., с изключение на:

1. член 73, ал. 3 и § 16 и 18, които влизат в сила от 1 януари 2020 г.;

2. параграф 7, ал. 6, която влиза в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник";

3. параграфи 12 и 13, които влизат в сила от 1 януари 2021 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА СОЦИАЛНИТЕ УСЛУГИ

(ОБН. - ДВ, БР. 24 ОТ 2019 Г., В СИЛА ОТ 01.07.2020 Г., ИЗМ. ОТНОСНО ВЛИЗАНЕТО В СИЛА - ДВ, БР. 101 ОТ 2019 Г.)

§ 41. (1) Разпоредбите на Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, Закона за насърчаване на заетостта, Закона за правната помощ, Закона за местните данъци и такси, Закона за

ветеринарномедицинската дейност, Закона за българските лични документи, Закона за гражданската регистрация и Закона за опазване на околната среда, приложими за социалните и интегрираните здравно-социални услуги за резидентна грижа, за техните ръководители и за лицата, които ги ползват, се прилагат съответно за домовете за деца, лишени от родителска грижа, за техните директори и за лицата, настанени в тях, до закриването на тези домове.

(2) Разпоредбите на Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, Закона за правната помощ, Закона за насърчаване на заетостта, Закона за ветеринарномедицинската дейност, Закона за опазване на околната среда, Закона за военноинвалидите и военнопострадалите, Закона за хората с увреждания и Закона за местните данъци и такси, приложими за социалните и интегрираните здравно-социални услуги за резидентна грижа и за лицата, които ги ползват, се прилагат съответно за домовете за пълнолетни лица с умствена изостаналост, домовете за пълнолетни лица с психични разстройства, домовете за пълнолетни лица с физически увреждания, домовете за пълнолетни лица със сетивни нарушения и домовете за пълнолетни лица с деменция и за лицата, настанени в тях, до закриването на тези домове.

(3) До закриването на домовете за медико-социални грижи за деца чл. 124, ал. 2 от Закона за здравето се прилага за децата, настанени в тези домове.

(4) До закриването на домовете за деца, лишени от родителска грижа, и на домовете за медико-социални грижи за деца чл. 8д, ал. 6 от Закона за семейни помощи за деца, чл. 22в, ал. 2, т. 3 и чл. 22г, ал. 2, т. 3 от Закона за данъците върху доходите на физическите лица се прилагат при настаняване на деца в тези домове.

(5) Разпоредбите на Закона за данъците върху доходите на физическите лица и Закона за корпоративното подоходно облагане, приложими при дарения в полза на социални и интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа, се прилагат съответно при дарения за домовете за деца, лишени от родителска грижа, домовете за пълнолетни лица с умствена изостаналост, домовете за пълнолетни лица с психични разстройства, домовете за пълнолетни лица с физически увреждания, домовете за пълнолетни лица със сетивни нарушения и домовете за пълнолетни лица с деменция до тяхното закриване.

. . . . . .

§ 45. (Изм. - ДВ, бр. 101 от 2019 г.) Законът влиза в сила от 1 юли 2020 г., с изключение на:

1. параграф 6, т. 5, буква "а", § 7, т. 2, букви "а" и "б", т. 3, т. 6, буква "а", т. 9 и 10, § 18, т. 2 в частта относно "домове за медико-социални грижи за деца съгласно Закона за лечебните заведения" и § 20, т. 2 в частта относно заличаването на думите "и домовете за медико-социални грижи за деца", и т. 5, буква "в", които влизат в сила от 1 януари 2021 г.;

2. параграф 3, т. 4, букви "е", "ж" и "з" и § 28, т. 1, буква "а", т. 2 и 5, които влизат в сила от 1 януари 2019 г.

3. член 22, ал. 4, чл. 40, чл. 109, ал. 1, чл. 124, чл. 161, ал. 2, § 3, т. 6, § 30, 36, 37 и 43, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2020 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 99 ОТ 2019 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2020 Г.)

§ 16. Законът влиза в сила от 1 януари 2020 г., с изключение на § 14 и 15, които влизат в

сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 54 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 16.06.2020 Г.)

§ 38. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 23, който влиза в сила от 1 януари 2021 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(ОБН. - ДВ, БР. 67 ОТ 2020 Г.)

§ 73. В срок до три месеца от влизането в сила на този закон управителят на Националната здравноосигурителна каса може еднократно да определи нов размер на индивидуалните основни месечни заплати на директорите на районните здравноосигурителни каси, без да надхвърля максималния размер на основната месечна заплата за съответното ниво и степен, в рамките на разходите за персонал по бюджета на НЗОК за съответната година, независимо от извършените или предстоящи увеличения на месечните заплати през съответната година.

. . . . . .

§ 78. (1) Подзаконовите нормативни актове по прилагането на този закон, Закона за здравното осигуряване, Закона за медицинските изделия и на Закона за хората с увреждания се приемат, съответно издават и привеждат в съответствие, в срок до три месеца от влизането в сила на този закон.

(2) До приемането, съответно издаването, и привеждането в съответствие на подзаконовите нормативни актове по ал. 1 се прилагат действащите подзаконови нормативни актове, доколкото не противоречат на съответния закон.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2021 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 103 ОТ 2020 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2021 Г.)

§ 24. Законът влиза в сила от 1 януари 2021 г., с изключение на § 17, 22 и 23, които влизат в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 21 ОТ 2021 Г., В СИЛА ОТ 12.03.2021 Г.)

§ 2. (1) По изключение през 2021 г. при обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести по чл. 61, ал. 1 или 3 от Закона за здравето или при обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, механизмът по чл. 45, ал. 31 не се прилага за лекарствените продукти, получени от човешка плазма или от човешка кръв - имуноглобулини, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 6, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, заплащани от НЗОК:

1. напълно или частично за домашно лечение на територията на страната;

2. в болничната медицинска помощ извън стойността на оказваните медицински услуги.

(2) Разходите на НЗОК за лекарствените продукти по ал. 1 над определените целеви средства в Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г., като се отчита и делът на резерва при решение на Надзорния съвет на НЗОК по чл. 15, ал. 1, т. 7, не подлежат на възстановяване от притежателите на разрешения за употреба/техните упълномощени представители на лекарствените продукти, за които механизмът по чл. 45, ал. 31 се прилага.

(3) Разпоредбите на ал. 1 и 2 се прилагат до отмяната на извънредното положение, съответно на извънредната епидемична обстановка.

. . . . . .

§ 4. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2022 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 18 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2022 Г.)

§ 17. (1) Механизмите, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиките за прилагането им по чл. 45, ал. 31 и 35 от Закона за здравното осигуряване за 2022 г., се приемат до един месец от обнародването в "Държавен вестник" на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г. и влизат в сила от 1 април 2022 г.

(2) Договорите по чл. 45, ал. 33 и 37 от Закона за здравното осигуряване за 2022 г. се сключват до два месеца от обнародването в "Държавен вестник" на механизмите и методиките за прилагането им по чл. 45, ал. 31 и 35 от Закона за здравното осигуряване.

(3) Лекарствените продукти по чл. 45, ал. 32, т. 1 от Закона за здравното осигуряване и медицинските изделия по чл. 45, ал. 36, т. 1 от Закона за здравното осигуряване, за които не са сключени договори в срока по ал. 2, не се заплащат от НЗОК.

. . . . . .

§ 20. Законът влиза в сила от 1 януари 2022 г. с изключение на § 18 и 19, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО

ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 32 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 26.04.2022 Г.)

§ 8. Медицинската помощ, оказана на лица с предоставена временна закрила, на лица по чл. 39, ал. 6, т. 2 и по чл. 40а, ал. 3а до влизането в сила на този закон, се заплаща на лечебните заведения при условия и по ред, определени в постановлението на Министерския съвет по чл. 40, ал. 10, освен ако не е заплатена или не подлежи на заплащане по друг ред, определен със закон или с друг акт на Министерския съвет.

. . . . . .

§ 11. Министерският съвет приема постановлението по чл. 40, ал. 10 в срок до един месец от влизането в сила на този закон.

§ 12. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА КОДЕКСА НА ТРУДА

(ОБН. - ДВ, БР. 62 ОТ 2022 Г., В СИЛА ОТ 01.08.2022 Г.)

§ 15. Законът влиза в сила от 1 август 2022 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 8 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 25.01.2023 Г.)

§ 3. Когато до влизането в сила на този закон предсрочно е прекратен мандатът на управителя на Националната здравноосигурителна каса от Народното събрание и не е прието решение за избор на нов управител на Националната здравноосигурителна каса, Народното събрание приема решение за избор на нов управител на Националната здравноосигурителна каса по новия ред.

. . . . . .

§ 5. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 13 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 07.02.2023 Г.)

§ 3. В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет приема изменения и допълнения в наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето в съответствие с изискванията на този закон.

§ 4. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 64 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 12.07.2023 Г.)

§ 2. Когато до влизането в сила на този закон предсрочно е прекратен мандатът на управителя на Националната здравноосигурителна каса от Народното събрание и не е прието решение за избор на нов управител на Националната здравноосигурителна каса и е възложено на подуправителя на НЗОК да изпълнява временно длъжността управител на НЗОК при условията, по реда и в сроковете по досегашния ред, надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса възлага незабавно на подуправителя на Националната здравноосигурителна каса временно да изпълнява длъжността управител на Националната здравноосигурителна каса до избора на нов управител на Националната здравноосигурителна каса от Народното събрание, считано от 12 юли 2023 г.

§ 3. Законът влиза в сила от 12 юли 2023 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2023 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 66 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2023 Г.)

. . . . . .

§ 15. В двумесечен срок от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник" надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса приема методики:

1. по чл. 45, ал. 29а от Закона за здравното осигуряване;

2. за разпределяне за здравноосигурителни плащания на средствата по чл. 1, ал. 2, ред 1.3 "Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи".

§ 16. (В сила от 01.08.2023 г.) В срок три месеца от обнародването на закона в "Държавен вестник" министърът на здравеопазването осигурява техническите условия за автоматизиран обмен на данни между информационната система на НЗОК, Националната здравноинформационна система и Националния регистър по чл. 32, т. 1, буква "б" от Делегиран регламент (ЕС) 2016/161.

§ 17. (1) Национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. се приемат след обнародването на този закон в "Държавен вестник".

(2) До приемането на национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, за периода 2023 - 2025 г. Националната здравноосигурителна каса закупува предоставената медицинска и дентална помощ по цени и в обеми съгласно действащите към 31 декември 2022 г. национални рамкови договори за медицинските дейности, съответно за денталните дейности, и анексите към тях при спазване на параметрите съгласно този закон и в рамките на определените от надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса стойности на разходите, разпределени по месеци.

§ 18. Законът влиза в сила от 1 януари 2023 г., с изключение на чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7 в

частта относно финансиране осигуряването на медицински персонал в лечебни заведения, които извършват медицински дейности в отдалечени, труднодостъпни райони или единствени изпълняват съответната дейност в общината, както и в лечебни заведения за болнична помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване, чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.5.1 в частта относно финансиране на аптеки в отдалечени, труднодостъпни райони или са единствен изпълнител за съответната дейност от община, както и с денонощен режим на работа, § 12, ал. 1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, § 13, ал. 1 относно механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК и методиката за прилагането му по чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване, § 14 и 16, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 82 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 29.09.2023 Г.)

§ 6. В срок до два месеца от влизането в сила на този закон Народното събрание избира подуправител на Националната здравноосигурителна каса по новия ред.

§ 7. Трудовото правоотношение с подуправителя на НЗОК, заварено до влизането в сила на този закон, се прекратява от деня на избор на подуправител от Народното събрание.

§ 8. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА КОРУПЦИЯТА

(ОБН. - ДВ, БР. 84 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 06.10.2023 Г.)

. . . . . .

§ 79. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник" с изключение на § 9, който влиза в сила от 1 март 2024 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2024 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 106 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2024 Г.)

. . . . . .

§ 3. От държавния бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването може да се получават по бюджета на НЗОК целеви субсидии по чл. 23, ал. 1, т. 9 от Закона за здравното осигуряване извън тези по чл. 1, ал. 1 за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност и са за обезщетения в натура извън

медицинската помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване. С извършените разходи за тези обезщетения се завишават сумите по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.8 и 1.1.3.8.1.

. . . . . .

§ 5. (1) Отстъпките за лекарствените продукти, договорени на основание чл. 45, ал. 10 и 21 от Закона за здравното осигуряване, които се възстановяват пряко на НЗОК от притежателя на разрешението за употреба/неговия упълномощен представител, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

(2) Възстановяваните пряко на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители суми при прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл. 45, ал. 31 от Закона за здравното осигуряване, се отчитат в намаление на извършените от НЗОК разходи от средствата по чл. 1, ал. 2, редове 1.1.3.5.3.1, 1.1.3.5.3.2 и 1.1.3.5.4.

. . . . . .

§ 12. Националната здравноосигурителна каса в съответствие с чл. 45, ал. 23 от Закона за здравното осигуряване и в случаите, когато е приложимо, договаря за 2024 г. заплащане въз основа на резултата от терапията за лекарствените продукти за редки и за злокачествени заболявания, за които е определено проследяване на ефекта от терапията съгласно чл. 259, ал. 1, т. 10 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при условия и по ред, определени в наредбата по чл. 45, ал. 9 от Закона за здравното осигуряване. При липса на резултат заплатените от НЗОК средства се възстановяват на НЗОК от притежателите на разрешения за употреба/техни упълномощени представители при условията и по реда, определени в същата наредба.

§ 13. (1) Националната здравноосигурителна каса и Българският лекарски съюз, съответно Българският зъболекарски съюз, могат да предоговорят чрез подписване на анекс Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023 - 2025 г., съответно Националния рамков договор за денталните дейности за 2023 - 2025 г., в частта по чл. 55, ал. 2, т. 3а и 6б от Закона за здравното осигуряване в срок до два месеца от обнародването на този закон в "Държавен вестник".

(2) Анексите по ал. 1 влизат в сила от 1 януари 2024 г.

. . . . . .

§ 15. Законът влиза в сила от 1 януари 2024 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ДАНЪЦИТЕ ВЪРХУ ДОХОДИТЕ НА ФИЗИЧЕСКИТЕ ЛИЦА

(ОБН. - ДВ, БР. 106 ОТ 2023 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2024 Г.)

. . . . . .

§ 25. Законът влиза в сила от 1 януари 2024 г. с изключение на § 17, т. 1, буква "б" - относно думите "т. 24, когато годишният размер на дохода, изплатен на физическо лице, превишава 3000 лв.", която влиза в сила от 1 януари 2023 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 13 ОТ 2024 Г., В СИЛА ОТ 31.01.2024 Г.)

§ 3. (1) В срок до 1 април 2024 г. министърът на здравеопазването привежда наредбата по чл. 45, ал. 9 в съответствие с изискванията на този закон.

(2) От 1 юли 2024 г. НЗОК заплаща лекарствените продукти на стойност равна на стойността, определена по реда на чл. 45, ал. 29а и 29б.

§ 4. (1) В срок до 1 юли 2024 г. договорите, сключени до влизането в сила на този закон между изпълнителите на болнична медицинска помощ и притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти, се привеждат от тях в съответствие с изискванията на този закон.

(2) От 1 юли 2024 г. притежателите на разрешение за търговия на едро с лекарствени продукти възстановяват разликата по чл. 45, ал. 29г между стойността на лекарствените продукти, заплатена от НЗОК по реда на чл. 45, ал. 29а, и стойността, на която лекарствените продукти са доставени на изпълнителите на болнична медицинска помощ, при условията и по реда на чл. 45, ал. 29г.

. . . . . .

§ 6. Законът влиза в сила от 31 януари 2024 г.

Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ В ХУМАННАТА МЕДИЦИНА

(ОБН. - ДВ, БР. 16 ОТ 2024 Г., В СИЛА ОТ 23.02.2024 Г.)

. . . . . .

§ 23. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 7 относно чл. 262, ал. 20 и § 22, които влизат в сила 6 месеца след влизането в сила на този закон.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА СЪСЛОВНИТЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ, АКУШЕРКИТЕ И АСОЦИИРАНИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ, НА ЗЪБОТЕХНИЦИТЕ И НА ПОМОЩНИК-ФАРМАЦЕВТИТЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 39 ОТ 2024 Г., В СИЛА ОТ 01.05.2024 Г.)

. . . . . .

§ 32. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(ОБН. - ДВ, БР. 85 ОТ 2024 Г., В СИЛА ОТ 08.10.2024 Г.)

. . . . . .

§ 14. (1) В срок до 1 януари 2027 г. лечебните и здравните заведения са длъжни да въведат електронен здравен запис за всяка извършена дейност по чл. 28г, ал. 3а, когато са налице следните условия:

1. за извършените дейности не е наличен запис в Националната здравноинформационна система или в системите на Националната здравноосигурителна каса;

2. за извършените дейности е налична достатъчно информация в структуриран вид във вътрешни електронни системи и бази данни с цел създаване на електронен здравен запис съгласно изискванията на наредбата по чл. 28г, ал. 6;

3. за вида дейности има утвърден образец от министъра на здравеопазването;

4. дейността е извършена след 1 януари 2022 г.

(2) В срока по ал. 1 лечебните и здравните заведения изпращат електронните здравни записи по ал. 1 към Националната здравноинформационна система по ред, определен от министъра на здравеопазването.

(3) Подписването на електронните здравни записи по ал. 1 може да се извърши от длъжностно лице в лечебното или здравното заведение, което е различно от лицето, извършило дейностите.

(4) За електронните здравни записи по ал. 1 не се прилагат разпоредбите на чл. 28г, ал. 9 и 10.

(5) Министърът на здравеопазването създава възможност за тестово въвеждане на електронните здравни записи по реда на ал. 2 в срок до 1 април 2026 г.

§ 15. В срок до една година от влизането в сила на този закон Националната здравноосигурителна каса изпраща всички здравни данни от информационната система по чл. 63, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, които са въведени след 1 януари 2010 г., на министъра на здравеопазването с цел попълване на електронните здравни записи на пациентите по ред, определен от министъра на здравеопазването.

. . . . . .

§ 18. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на:

1. параграф 11, т. 1, която влиза в сила от 1 април 2025 г.;

2. параграф 5 и § 11, т. 2, 3 и 4, които влизат в сила от 1 януари 2026 г.

Преходни и Заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА БЮДЖЕТА НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2025 Г.

(ОБН. - ДВ, БР. 25 ОТ 2025 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2025 Г., ПОПР. - ДВ, БР. 27 ОТ 2025 Г.)

. . . . . .

§ 22. Законът влиза в сила от 1 януари 2025 г. с изключение на:

1. (попр. - ДВ, бр. 27 от 2025 г.) параграфи 13, 14, 17, 18 и § 20, т. 2 и т. 3, буква "в", които влизат в сила от деня на обнародването на този закон в "Държавен вестник";

2. (попр. - ДВ, бр. 27 от 2025 г.) параграф 20, т. 1, буква "а" (относно чл. 24, т. 9, букви "б" и "в"), т. 3, буква "а" (относно чл. 45, ал. 17, т. 4а, букви "б" и "в") и буква "б" и т. 4, които влизат в сила от 1 юни 2025 г.

Преходни и заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(ОБН. - ДВ, БР. 64 ОТ 2025 Г., В СИЛА ОТ 05.08.2025 Г.)

§ 7. В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Народното събрание избира втори подуправител на Националната здравноосигурителна каса с мандат до изтичането на мандата на заварения до влизането в сила на този закон подуправител на НЗОК.

§ 8. (1) В срок до един месец от избора на втори подуправител на НЗОК от Народното събрание управителят на НЗОК определя правомощията и ресорите на двамата подуправители.

(2) До определянето на правомощията и ресорите по ал. 1 завареният до влизането в сила на този закон подуправител на НЗОК продължава да упражнява правомощията си по досегашния ред.

§ 9. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Преходни и заключителни разпоредби
КЪМ ЗАКОНА ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ОТБРАНАТА И ВЪОРЪЖЕНИТЕ СИЛИ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

(ОБН. - ДВ, БР. 100 ОТ 2025 Г., В СИЛА ОТ 01.01.2026 Г.)

. . . . . .

§ 83. Законът влиза в сила от 1 януари 2026 г. с изключение на § 29, т. 1, буква "б", подточка "вв" относно чл. 142, ал. 2, т. 1, буква "з" и § 31, които влизат в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник".

Приложение към чл. 6, ал. 2

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

Районни здравноосигурителни каси

1. Благоевград: общини Банско, Белица, Благоевград, Гоце Делчев, Гърмен, Кресна, Петрич, Разлог, Сандански, Сатовча, Симитли, Струмяни, Хаджидимово, Якоруда.

2. Бургас: общини Айтос, Приморско, Бургас, Камено, Карнобат, Малко Търново, Несебър, Поморие, Приморско, Руен, Созопол, Средец, Сунгурларе, Царево.

3. Варна: общини Аврен, Аксаково, Белослав, Бяла, Варна, Ветрино, Вълчи дол, Девня, Долни чифлик, Дългопол, Провадия, Суворово.

4. Велико Търново: общини Велико Търново, Горна Оряховица, Елена, Златарица, Лясковец, Павликени, Полски Тръмбеш, Свищов, Стражица, Сухиндол.

5. Видин: общини Белоградчик, Бойница, Брегово, Видин, Грамада, Димово, Кула, Макреш, Ново село, Ружинци, Чупрене.

6. Враца: общини Бороване, 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. (изм. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.) Кърджали: общини Ардино, Джебел, Кирково, Крумовград, Кърджали, Момчилград, Черноочене.

10. Кюстендил: общини Бобов дол, Бобошево, Кочериново, Кюстендил, Невестино, Рила, Сапарева баня, Дупница, Трекляно.

11. Ловеч: общини Априлци, Летница, Ловеч, Луковит, Тетевен, Троян, Угърчин, Ябланица.

12. Монтана: общини Берковица, Бойчиновци, Брусарци, Вълчедръм, Вършец, Георги Дамяново, Лом, Медковец, Монтана, Чипровци, Якимово.

13. Пазарджик: общини Батак, Белово, Брацигово, Велинград, Лесичово, Пазарджик, Панагюрище, Пещера, Ракитово, Септември, Стрелча.

14. Перник: общини Брезник, Земен, Ковачевци, Перник, Радомир, Трън.

15. Плевен: общини Белене, Гулянци, Долна Митрополия, Долни Дъбник, Левски, Никопол, Пелово, Плевен, Пордим, Червен бряг.

16. Пловдив: общини Асеновград, Брезово, Калояново, Карлово, Лъки, Марица, Пловдив, Първомай, Раковски, Родопи, Садово, Съединение, Хисаря.

17. Разград: общини Завет, Исперих, Кубрат, Лозница, Разград, Самуил, Цар Калоян.

18. Русе: общини Борово, Бяла, Ветово, Две могили, Иваново, Русе, Сливо поле, Ценово.

19. Силистра: общини Алфатар, Главиница, Дулово, Кайнарджа, Силистра, Ситово, Тутракан.

20. Сливен: общини Котел, Нова Загора, Сливен, Твърдица.

21. Смолян: общини Баните, Борино, Девин, Доспат, Златоград, Мадан, Неделино, Рудозем, Смолян, Чепеларе.

22. София - столична: райони Банкя, Витоша, Връбница, Възраждане, Изгрев, Илинден, Искър, Кремиковци, Красна поляна, Красно село, Лозенец, Люлин, Младост, Надежда, Нови Искър, Оборище, Овча купел, Панчарево, Подуяне, Сердика, Слатина, Средец, Студентска, Триадица.

23. София: общини Антон, Божурище, Ботевград, Годеч, Горна Малина, Долна баня, Драгоман, Елин Пелин, Етрополе, Ихтиман, Копривщица, Костенец, Костинброд, Мирково, Правец, Самоков, Своге, Сливница, Златица, Пирдоп, Чавдар, Челопеч.

24. Стара Загора: общини Братя Даскалови, Гълъбово, Гурково, Казанлък, Мъглиж, Опан, Павел баня, Раднево, Стара Загора, Тополовград, Чирпан.

25. Търговище: общини Антоново, Омуртаг, Опака, Попово, Търговище.

26. (доп. - ДВ, бр. 113 от 1999 г.) 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.

Релевантни актове от Европейското законодателство

Директиви:

ДИРЕКТИВА 2009/103/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 септември 2009 година относно застраховката Гражданска отговорност при използването на моторни превозни средства и за контрол върху задължението за сключване на такава застраховка

ДИРЕКТИВА 2005/36/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 7

септември 2005 година относно признаването на професионалните квалификации

ДИРЕКТИВА 2004/113/ЕО НА СЪВЕТА от 13 декември 2004 година 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

ДИРЕКТИВА 2004/38/ЕО НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 29 април 2004 година относно правото на граждани на Съюза и на членове на техните семейства да се движат и да пребивават свободно на територията на държавите-членки, за изменение на Регламент (ЕИО) № 1612/68 и отменяща Директиви 64/221/ЕИО, 68/360/ЕИО, 72/194/ЕИО, 73/148/ЕИО, 75/34/ЕИО, 75/35/ЕИО, 90/364/ЕИО, 90/365/ЕИО и 93/96/ЕИО

Регламенти:

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 910/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 юли 2014 година относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 1231/2010 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 24 ноември 2010 година за разширяване обхвата на Регламент (ЕО) № 883/2004 и на Регламент (ЕО) № 987/2009 по отношение на гражданите на трети държави, които все още не са обхванати от тези регламенти единствено на основание тяхното гражданство

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 987/2009 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 16 септември 2009 година за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 за координация на системите за социална сигурност и Швейцария

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 883/2004 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 29 април 2004 година за координация на системите за социална сигурност и Швейцария

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 859/2003 НА СЪВЕТА от 14 май 2003 година за разширяване на приложното поле на разпоредбите на Регламент (ЕИО) № 1408/71 и Регламент (ЕИО) № 574/72 за граждани на трети страни, които все още не са субект на тези разпоредби единствено на основание тяхното гражданство

РЕГЛАМЕНТ (ЕО) № 1223/98 НА СЪВЕТА от 4 юни 1998 година за изменение на Регламент (ЕИО) № 1408/71 за прилагането на схеми за социално осигуряване на заети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността, и на Регламент (ЕИО) № 574/72 за определяне на процедурата за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71

РЕГЛАМЕНТ (ЕИО, ЕВРАТОМ, ЕОВС) № 259/68 НА СЪВЕТА от 29 февруари 1968 година относно определяне на Правилника за длъжностните лица и условията за работа на други служители на Европейските общности и относно постановяване на специални мерки, временно приложими за длъжностните лица на Комисията